

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANNA LUIZA DANTAS SALIM

UM ESTUDO PSICANALÍTICO DOS NARCÓTICOS ANÔNIMOS

SÃO CRISTÓVÃO
2019

ANNA LUIZA DANTAS SALIM

UM ESTUDO PSICANALÍTICO DOS NARCÓTICOS ANÔNIMOS

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Rogério da Silva Paes
Henriques

SÃO CRISTÓVÃO
2019

ANNA LUIZA DANTAS SALIM

UM ESTUDO PSICANALÍTICO DOS NARCÓTICOS ANÔNIMOS

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

São Cristóvão, ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rogério da Silva Paes Henriques (Presidente)
PPGPSI/UFS

Prof. Dr. Daniel Menezes Coelho (Membro interno)
PPGPSI/UFS

Prof.^a Dr.^a Andrea Hortélio Fernandes (Membro externo)
PPGPSI/UFBA

RESUMO

Este trabalho efetuou um estudo de orientação lacaniana do grupo de mútua-ajuda Narcóticos Anônimos (NA) mediante a análise de sua literatura institucional. O primeiro capítulo abordou o conceito psicanalítico de toxicomania, em suas relações com os conceitos de pulsão, gozo e identificação. O segundo capítulo apresentou os diferentes eixos e éticas de tratamento das toxicomanias a partir da teoria lacaniana dos discursos. O terceiro capítulo caracterizou a lógica da abstinência e a lógica de tratamento do sujeito nas toxicomanias. Para a análise de dados, utilizou-se o método da psicanálise aplicada. O quarto capítulo versa sobre as especificidades desse método de pesquisa. O quinto capítulo abarca a apresentação e análise dos resultados. Foram encontrados quatro elementos fundamentais para a terapêutica do NA: a concepção de adicção, o programa, a relação com outro adicto e a relação com o Poder Superior. Os principais fundamentos da terapêutica do NA encontrados na sua literatura institucional foram: a obediência ao S1, a suplência imaginária promovida pela identificação horizontal com outro adicto, o enfoque dado ao Eu concebido como instância imaginária capaz de gerir o próprio gozo e a crença no Poder Superior, exercendo a função de identificação vertical e amparo psíquico. Os resultados indicam que a terapêutica do NA é embasada no discurso do mestre, possuindo como S1 o programa, o qual abarca os Doze Passos e as Doze Tradições, como S2 o “adicto em recuperação”, detentor de um saber sobre o mais-de-gozar da droga e cuja produção está ligada à droga como objeto mais-de-gozar, (a), embora de forma negativa como abstinência e que a verdade escamoteada do discurso do NA é a da ideologia do *self made man*.

Palavras-chave: Toxicomanias; Psicanálise Lacaniana; Narcóticos Anônimos

ABSTRACT

This work carried out a Lacanian orientation study of the mutual aid group Narcotics Anonymous (NA) through the analysis of its institutional literature. The first theoretical chapter addressed the psychoanalytic concept of drug addiction, in its relations with the concepts of drive, enjoyment and identification. The second theoretical chapter presented the different axes and ethics of treatment of drug addiction from the Lacanian theory of discourses. The third theoretical chapter characterized the logic of abstinence and the logic of treatment of the subject in drug addiction. For the analysis of data, the applied psychoanalysis method was used. The fifth chapter deals with the specificities of this research method. The sixth chapter covers the presentation and analysis of results. Four fundamental elements were found for the therapy of NA: the conception of addiction, the program and the spiritual principles, the relation with another addict and the relation with the Higher Power. The main foundations of NA therapy found in their institutional literature were: the obedience to S1, imaginary substitution promoted by horizontal identification with another addict, the focus given to the I conceived as an imaginary instance capable of managing one's own enjoyment and belief in Power Superior, exercising the function of vertical identification and psychic shelter. The results indicate that NA therapy is based on the master's discourse, having as S1 the program, which encompasses the 12 Steps and the Twelve Traditions, as S2 the "recovering addict", possessing a knowledge about the surplus enjoyment of the drug and whose production is linked to the drug (a) as a surplus enjoyment object, although in a negative way as abstinence and that the covered truth of the NA discourse is that of the ideology of the self-made man.

Keywords: Drug addiction; lacanian psychoanalysis; Narcotics Anonymous.

DEDICATÓRIA

**A Vanicson,
pelas luas de saturno.**

AGRADECIMENTOS

Meu primeiro agradecimento é dirigido à faculdade de duvidar, que ao meu ver é o alicerce do pensamento crítico e a mãe da indagação. Dúvida que, embora cobre o preço exponencial da angústia, permite romper com os traços mais obtusos da cultura humana, os quais infelizmente estão presentes nas mais variadas instituições.

Agradeço a Vanicson, pela presença, esse cataclisma de felicidade na minha vida, pelo amor, pelos ensinamentos constantes, pela força e pela decisão. Sempre me estimulando a estudar e redigir essa dissertação, dando-me coragem para prosseguir com essa odisseia acadêmica. Você que me fez conhecer o infinito e que torna cada pedaço do cotidiano inesquecível e belo.

Agradeço ao meu orientador, professor Rogério Paes Henriques pelo incentivo, desde a disciplina de “Psicoterapia Breve”, pela leitura cuidadosa do meu trabalho e correção apurada, pelos insights nas orientações, pelo estímulo intelectual à pesquisa, pela imensa paciência e solicitude, pelo respeito às minhas ideias de pesquisa, pelo ensino capaz de traduzir o barroco lacaniano- na medida em que isso é possível! Agradeço também à supervisão nos Estágios Docências I e II que me transmitiram o gosto pela prática docente e consolidaram meu profundo interesse pela Universidade.

Agradeço a Moacir Cardoso Dantas (*in memoriam*), do qual pensei que só restavam as enevoadas memórias da tenra infância após ter sido roubado da minha vida num latrocínio. Hoje sei que ele está vivo pelas marcas que deixou em minha formação individual. Marcas únicas do amor incondicional, que eu desenterrei após um longo tempo de exílio desse passado e que agora vicejam. Fica a tatuagem na minha mente em que nós comíamos galinha na varanda e você sorria como se não houvesse mais nada no mundo, naquela casa florida de antanho que já não tem mais o cheiro da nossa família.

Agradeço a minha mãe, Rosa Amélia Andrade Dantas, por todo apoio que me deu e por, sobretudo, buscar fazer o melhor possível. É, por definição, uma tarefa impossível essa de educar os rebentos, ainda mais quando se está fatigado com o peso do mundo nos ombros: trabalhos, formação, cuidado aos parentes e arrimo de família. Cheia de furos é uma educação, mas ela é igualmente atravessada por um amor imenso, maior que o mundo. Obrigada por tudo, mãe!

Agradeço a meu pai, Celso Amorim Salim, pelo amor e pelas influências intelectuais. Meu paradigma acadêmico e cultural, tão próximo e tão distante.

Agradeço a Lula pela irmandade, pela infinita paciência, pela escuta e pelos risos. Irmão que a vida me deu, sempre presente.

Agradeço à Lis, pela amizade, pelos conselhos e pelos risos.

Agradeço a César, pela amizade, conselhos e apoio.

Agradeço à Elza, pelas conversas, pelo apoio e – como esquecer- pela comida deliciosa que deixa no chinelo muito restaurante por aí.

Agradeço a Paulo, pelo apoio.

Agradeço à Dani, pela simpatia.

Agradeço aos professores que foram verdadeiros catalisadores do meu crescimento: Prof. Dr. Antonio Cardoso; Prof. Dr. Daniel Menezes Coelho; Prof. Dra. Elza Ferreira Santos, Prof. Msc. Marcel Santiago Soares e Prof. Renato Schetinni

Agradeço às companheiras da psicanálise no mestrado, pelas conversas enriquecedoras. Obrigada, Fabyanne e Flávia, por tudo.

Aos colegas da graduação e do mestrado, que em sua radical diferença, tanto me ensinaram.

Agradeço à CAPES por ter financiando e tornado este trabalho possível.

Agradeço à UFS, instituição na qual me graduei e onde curso o mestrado, a qual foi e sempre será um alicerce da minha formação.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- OS QUATRO LUGARES DO DISCURSO	38
FIGURA 2- OS QUATRO DISCURSOS	39
FIGURAS 3 E 4- O DISCURSO DO CAPITALISTA.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS

NA Narcóticos Anônimos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 TOXICOMANIAS: UM ESTUDO PSICANALÍTICO.....	14
1.1 O gozo nas toxicomanias.....	15
1.2 As toxicomanias e o Outro social.....	21
1.3 “Eu, x, sou adicto”: a identificação na toxicomania.....	25
2 DISCURSOS, ÉTICAS E LÓGICAS DE TRATAMENTO.....	36
2.1 Os discursos lacanianos: a matemização dos laços sociais.....	36
2.2 Éticas, discursos e lógicas do tratamento das toxicomanias.....	43
3 IMPERATIVO DE ABSTINÊNCIA <i>VERSUS</i> TRATAMENTO DO SUJEITO.....	47
3.1 A lógica da abstinência.....	47
3.1.1 Os narcóticos anônimos.....	51
3.1.2 A lógica da abstinência e o registro da necessidade.....	61
3.1.3 A lógica da abstinência e os discursos.....	63
3.2 A lógica do sujeito.....	64
3.2.1 A lógica do sujeito e a suspensão da demanda.....	70
3.2.2 A lógica do sujeito e os discursos.....	73
4 MÉTODO.....	74
4.1 O método psicanalítico de pesquisa.....	74
4.2 Seleção do material.....	81
4.3 Análise do material.....	81
4.3.1 Da eleição das ferramentas analíticas.....	82
4.4 Da escrita.....	82
5 RESULTADOS.....	83
5.1 A concepção de adicção do NA.....	83
5.2 O programa.....	91
5.3 A relação com o outro adicto.....	99
5.4 A relação com o poder superior.....	107
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	112
REFERÊNCIAS.....	117

INTRODUÇÃO

Pesquisar sobre toxicomanias implica conferir atenção e buscar responder a uma temática cuja atualidade e relevância pulsam. Os toxicômanos permanecem escandalizando a opinião pública e sendo foco de intervenções jurídico-policiais, além de serem visados pelos mais variados tratamentos. Todo esse interesse mobilizado pelos toxicômanos indica que aqueles que são categorizados como pertencendo a essa identidade de gozo são foco diferenciado de controle social. A multiplicação das terapêuticas para as toxicomanias é também atravessada por essa premência social de ordenar o gozo do toxicômano, considerando o fato de que a maioria desses tratamentos exige do sujeito a abstinência. É nesse contexto que os grupos de mútua-ajuda, dentre os quais se situam os Narcóticos Anônimos e os Alcoólicos Anônimos, se difundem pelo globo. A psicanálise de orientação lacaniana se fundamenta em outros princípios, em sua prática e em sua teoria, e com relação às toxicomanias, não opera com receitas comportamentais sobre como o sujeito deve dispor de seu objeto. Não obstante a disparidade desses tratamentos, um dos alicerces da psicanálise na condição de área do saber é a compreensão dos processos sociais e de sua incidência sobre o sujeito. Entre os processos sociais da atualidade podemos situar a terapêutica dos Narcóticos Anônimos (NA), objeto sobre o qual se debruçou a presente dissertação.

A dimensão da palavra e da relação com o Outro são ofuscadas na toxicomania através da parceria, que tende à exclusividade, entre sujeito e droga. Contudo, essa dimensão enfraquecida do gozo fálico persiste para o sujeito que se enredou na toxicomania, permitindo-lhe, em algum momento, falar sobre sua experiência e dirigir-se ao Outro. Sem desconsiderar a dimensão real patente nas toxicomanias, é através da palavra que se pode conhecer a função singular que o real da droga adquiriu para o sujeito e mobilizar a alteração da posição subjetiva ante o objeto de gozo. As relações com o Outro e os outros são precarizadas na toxicomania, sendo característico o afastamento das instituições civilizatórias e das relações com os outros sujeitos, sejam estas de caráter simétrico ou não. A narrativa e a relação com o Outro são intimamente vinculadas, pois toda fala convoca o outro, conforme o disse Lacan (1953/1998) e foi essa dimensão tão característica da neurose, da qual o toxicômano se afasta e que tanto a psicanálise lacaniana quanto os Narcóticos Anônimos buscam reavivar, conquanto de modos bastantes heterogêneos, que mobilizou a presente pesquisa.

Considerando a discrepância entre a psicanálise de orientação lacaniana e os grupos de mútua-ajuda e utilizando os conceitos psicanalíticos como ferramentas analíticas, essa dissertação visou analisar a terapêutica dos Narcóticos Anônimos a partir do referencial teórico da psicanálise lacaniana. O objetivo geral consistiu em realizar uma análise psicanalítica da terapêutica dos NA. Os objetivos específicos dessa pesquisa foram: (1) abordar o conceito psicanalítico de toxicomania; (2) apresentar as relações entre a lógica da abstinência e a lógica do sujeito a partir da teoria dos discursos; (3) analisar o papel da identificação na terapêutica do NA; (4) examinar o papel do programa na terapêutica do NA ; (5) investigar a concepção de “adicção” que embasa a terapêutica do NA. A solução do problema envolveu a análise da literatura institucional do NA e a pesquisa bibliográfica.

A principal justificativa para a escolha dos Narcóticos Anônimos como objeto de pesquisa se relaciona à proliferação dos grupos de mútua-ajuda na atualidade. A multiplicação desses tipos de grupo confere relevância ao corrente estudo, pois permite apreender uma das formas através das quais uma sociedade marcada pelo empuxo ao gozo e pelo declínio do Nome-do-pai tem respondido aos desarranjos do gozo presentes nas toxicomanias (MILLER, 2010). Além de se multiplicarem, os grupos de mútua-ajuda também se diversificaram, havendo comunidades “especializadas” para cada prática de gozo, as quais se unificam e se nomeiam a partir de seu modo de gozo, seja ele o jogo, a comida, o sexo, a droga etc. (LAURENT, 2011a; TARRAB, 2015; ZANELLO et al., 2015). Tal diversificação dos grupos de mútua-ajuda atesta sua relevância e, por conseguinte, reforça a justificativa de estudá-los. A segunda justificativa reside no fato dos Narcóticos Anônimos valorizarem a dimensão da narrativa no tratamento- conquanto a fala no NA difira da experiência psicanalítica da associação livre- assim como disporem de uma literatura institucional que fixa seus princípios, viabilizando uma leitura psicanalítica dessa modalidade de tratamento das toxicomanias, haja vista que os meios da psicanálise são os da fala e da linguagem. A terceira justificativa pode ser vinculada ao estudo, em geral, da toxicomania, devido à importância que ela assume na atualidade como paradigma dos novos sintomas. Como paradigma dos novos sintomas (MAGALHÃES, 2005), a toxicomania constitui-se num fenômeno crucial para compreender a clínica da atualidade, a qual não pode se limitar ao tratamento dos sintomas clássicos. Nesse sentido, as narrativas – denominadas de “partilhas” - que constam na literatura institucional do N.A são um material profícuo para conhecer a experiência da toxicomania. A quarta justificativa concerne à eleição dos Narcóticos Anônimos em detrimento dos Alcoólicos Anônimos (AA). O AA abrange somente alcoolistas, enquanto no NA são abarcados sujeitos

que utilizaram quaisquer drogas, inclusive o álcool. A abrangência do NA é mais congruente com o entendimento lacaniano das toxicomanias, o qual enfatiza a posição subjetiva que decorre do rompimento temporário com o gozo fálico, e não a droga utilizada.

O primeiro capítulo abordou o entendimento psicanalítico das toxicomanias, em sua dimensão intrapsíquica e social, o que implica abordar os conceitos de pulsão, gozo, significante, sintoma social e identificação. Conferimos destaque ao papel da identificação na toxicomania, pois este foi um dos eixos da análise da literatura institucional dos Narcóticos Anônimos. O segundo capítulo visou apresentar as duas lógicas de tratamento das toxicomanias, as quais colocamos em diálogo a partir da teoria lacaniana dos discursos e do conceito de ética. O terceiro capítulo visou promover o confronto entre a lógica do sujeito, que orienta a psicanálise lacaniana, e a lógica da abstinência, na qual se inclui o NA. No quarto capítulo, buscamos abordar questões metodológicas relevantes para a validade da análise empreendida neste trabalho. No quinto capítulo, expomos e analisamos trechos da literatura do NA, visando analisar sua terapêutica a partir de quatro categorias: (1) a concepção de adicção do NA; (2) O programa; (3) a relação com outro “adicto”; (4) a relação com o “Poder Superior”.

1 TOXICOMANIAS: UM ESTUDO PSICANALÍTICO

Neste capítulo, o fenômeno da toxicomania será definido e analisado a partir dos conceitos freudianos e, principalmente, lacanianos. A ênfase na teoria lacaniana se deve ao desenvolvimento realizado por este autor do conceito de gozo, que consolida e formaliza a dimensão paradoxal da satisfação humana, já intuída na clínica freudiana. O gozo é um conceito central para compreensão psicanalítica da toxicomania, a qual possui como característica marcante ser uma prática de gozo.

O percurso deste capítulo será iniciado com uma breve apresentação do conceito de pulsão, suas classes e elementos. A abordagem deste conceito constitui um passo necessário para compreender o conceito de gozo e sua incidência nas toxicomanias. Em seguida, serão abordados o conceito de gozo e suas modalidades, bem como suas relações com a toxicomania. O segundo tópico apresenta uma análise lacaniana da dimensão social da toxicomania e da proliferação das suas modalidades de tratamento, compreendendo estes elementos como interdependentes, pois o laço social intervém na identificação, na classificação e no tratamento das chamadas doenças mentais, ou para usar uma linguagem atual, “transtornos”. No terceiro e último tópico, será abordada a incidência das identificações na toxicomania.

Faz-se mister destacar que a abordagem das toxicomanias é exígua tanto na obra de Freud quando no ensino de Lacan, não tendo nenhum deles dedicado um trabalho completo à temática. Não obstante a ausência de enfoque, Freud traz menções significativas acerca da toxicomania e das adicções na sua obra psicanalítica¹, com destaque para o segundo capítulo do “O mal-estar na cultura” (FREUD, 1930/2010). No ensino de Jacques Lacan, o recurso à droga é relacionado à tentativa de negar a divisão subjetiva em textos como “Complexos familiares” (1938/2008), “Formulações sobre a causalidade psíquica” (1946/1998) e “Subversão do sujeito e dialética do desejo inconsciente” (1960/1998). Já a relação da toxicomania com o gozo será destacada de modo explícito no “Encerramento das jornadas de estudos de cartéis da escola freudiana” (LACAN, 1975/2016) e, de modo indireto, a conceitualização dos *gadgets* como condensadores de gozo, realizada no seminário XVII, foi significativa para o entendimento psicanalítico das toxicomanias (SANTIAGO, 2001).

¹ Na obra *Über Coca*, de 1884, Freud aborda os efeitos farmacológicos da cocaína e aponta usos potenciais para a mesma. Trata-se, contudo, de um texto destinado à comunidade médica (COHEN, 2014), não podendo ser considerado uma publicação psicanalítica.

1.1 O GOZO NAS TOXICOMANIAS

Na perspectiva lacaniana, a toxicomania será definida em relação ao gozo (LACAN, 1975/ 2016). Dos estigmatizados “cracudos” ao vício camuflável em Rivotril: a existência do toxicômano orbita em torno desse objeto inerte, do qual extrai gozo. Por conseguinte, faz-se necessário conceituar brevemente o termo gozo, assim como o termo pulsão com o qual se articula, com o intuito de fundamentar a compreensão do fenômeno toxicomaniaco e dos tratamentos a ele ofertados, segundo a ótica da psicanálise lacaniana.

O gozo consiste na satisfação das pulsões. A pulsão é um conceito freudiano que assinala a disjunção radical entre o campo da satisfação e do instinto no ser humano, pois o ser falante pode gozar de objetos que também lhe são nocivos, como é o caso da droga na toxicomania (NOGUEIRA FILHO, 1999). A pulsão é um estímulo endógeno advindo do corpo e direcionado ao psiquismo que mobiliza o trabalho psíquico continuamente, consistindo também num perigo do qual não se pode fugir, por ser interno e constante. A definição freudiana (1915/2010) apresenta a pulsão subdividida em quatro elementos: a fonte, a meta, o objeto e a pressão.

A fonte é definida como uma zona erógena. Uma parte do corpo só se torna fonte pulsional, sendo então denominada de zona erógena ou borda, no processo de troca entre a criança e o Outro materno, perpassada pela linguagem (DUFOUR, 2004). A pressão ou impulso é o motor da pulsão, sendo a força responsável por mobilizar o trabalho psíquico. Na toxicomania, marcada pela violência das pulsões, há uma tendência ao ato e à impulsividade. Constata-se na toxicomania a proliferação dos diferentes atos que impulsionam à satisfação direta e imediata (SANTIAGO, 2001).

O objeto consiste na coisa através da qual a pulsão se satisfaz, podendo ser uma pessoa ou objeto inanimado, como a droga. Diferindo do instinto, que não comporta grandes variações de objeto, na pulsão o objeto é o que há de mais variável, podendo ser trocado de acordo com as vicissitudes pulsionais do sujeito (FREUD, 1915/2010). O objeto pulsional pode, inclusive, ser nocivo ao indivíduo, como é o caso da droga, que possui propriedades tóxicas (SANTIAGO, 2001).

A meta da pulsão é a descarga ou satisfação, que para Freud (1911/2010;1915/2010) se manifestará como prazer e que pode ocorrer de variadas formas. A pluralidade de vias de satisfação existentes constitui as metas intermediárias, as quais podem ser relacionadas à satisfação direta das pulsões, como é patente nas toxicomanias, mas também aos destinos pulsionais, que constituem modos indiretos de satisfação das pulsões. A variedade de metas intermediárias também pode ser relacionada à ampla gama de técnicas para evitar o desprazer ou produzir prazer. Dentre as técnicas para evitar o mal-estar pela via da produção de prazer, residem as práticas de intoxicação (FREUD, 1930/2010).

No seu ensino, Jacques Lacan retoma o conceito freudiano de pulsão, aprofundando a dimensão inovadora deste conceito e acrescentando-lhe a noção de objeto *a* (COUTINHO JORGE, 2005). O psicanalista francês acentuará a descontinuidade entre os elementos da pulsão, enfatizando a complexidade da montagem pulsional, a ruptura da pulsão com o registro da biologia, a dimensão impossível da satisfação e a labilidade do objeto pulsional. A constância da pressão pulsional é um dos elementos que permite separá-la do instinto, pois este, como marcador biológico, é possuidor de um ritmo constante. A passagem de uma pulsão parcial a outra em nada se relaciona à linearidade da maturação biológica, não se tratando de um desenvolvimento progressivo em estágios, pois o funcionamento pulsional é definido pela oscilação entre uma e outra pulsão parcial, assim como pela necessidade do outro para realizar sua função (LACAN, 1964/1998). Ao delimitar a noção de *objeto a*, que consiste na inscrição da falta do objeto no psiquismo como vazio impossível de preencher (LACAN, 1964/1998), Lacan fundamenta teoricamente a polimorfia dos objetos da pulsão e a diferença com o instinto. A pulsão é vinculada ao impossível de satisfazer, pois não há objeto passível de saciá-la, e o instinto, por outro lado, possui objetos delimitados (COUTINHO JORGE, 2005). No caso da relação do sujeito com a droga na toxicomania, a adesividade libidinal ao tóxico como objeto de satisfação, que se torna hegemônico a ponto de substituir outros objetos, pode ser pensada em termos de fixação pulsional. A droga constitui-se num objeto condensador de gozo que traz uma ilusão efêmera de completude (SANTIAGO, 2001; MILLER, 2016).

Após o abandono do primeiro dualismo pulsional², que opunha pulsões sexuais e de autoconservação, Freud (1920/2010) subdividiu as pulsões segundo duas tendências

² O abandono do primeiro dualismo pulsional deveu-se ao advento do conceito de narcisismo. No primeiro dualismo pulsional, o conflito era concebido entre pulsões de autoconservação, oriundas do Eu, e pulsões sexuais, oriundas do inconsciente. Com a constatação de que o Eu é investido libidinalmente, configurando-se no

fundamentais: pulsão de vida e de morte. A pulsão de vida é responsável pela ligação no psiquismo, formando unidades cada vez maiores, estando ela associada à tensão e à própria constituição do aparelho psíquico. A pulsão de vida engloba as pulsões sexuais, sendo a força responsável pela tessitura do laço social e pelo investimento no outro. Por sua vez, a pulsão de morte é responsável pelo desligamento e pela ruptura no psiquismo, assim como pela tentativa de erradicar o excesso de tensão ligado à vida. Outro atributo da pulsão de morte é seu caráter silencioso, pois esta pulsão é desvinculada da linguagem. O conceito freudiano de entrelaçamento pulsional, que se refere ao objeto pulsional capaz de satisfazer as pulsões de vida e as de morte (FREUD, 1915/ 2010), auxilia na compreensão das dificuldades envolvidas no tratamento das toxicomanias, pois a droga é capaz de satisfazer as duas classes pulsionais, embora prevaleça a atuação da pulsão de morte (MARCONI, 2009).

No ensino de Lacan ocorreu uma diluição progressiva da dicotomia entre pulsão de vida e pulsão de morte (MILLER, 2005). No texto “Psicanálise e Medicina”, Lacan (1966/ 2001) ainda trabalha com a oposição entre as categorias de prazer e de gozo, identificando o gozo à tensão, que pode se manifestar enquanto dor. Nesse momento, o gozo é claramente contraposto ao prazer, o qual segue o princípio homeostático de reduzir a tensão, sendo considerado uma barreira ao gozo. No seminário XX, “Mais, ainda”, o conceito de gozo será ampliado, passando a incluir também a categoria de prazer, a qual será doravante vinculada ao gozo da linguagem e do significante. A oposição entre prazer e pulsão de vida, de um lado, e gozo e pulsão de morte do outro é enfraquecida, pois passam a ser duas faces da mesma moeda (LACAN, 1972- 73/2008; MILLER, 2005; 2008).

Na toxicomania, prevalece a atuação da pulsão de morte (MARCONI, 2009). A expressão “gozo mortífero” indica a dominância dessa pulsão na toxicomania, explicitando o gozo silencioso e solitário do toxicômano. Salamone (2015) compreende as toxicomanias como uma tentativa de silenciamento de questões subjetivas relativas à neurose e que possui como consequência a produção de um silêncio insuportável vinculado à hegemonia da pulsão de morte. A busca do tratamento é uma tentativa de romper com o silêncio instaurado por esse gozo mortífero. Essa retomada da palavra é feita nas reuniões do NA, constituindo um dos principais dispositivos terapêuticos dessa instituição, em que os membros são estimulados a narrar suas experiências (NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 1996a).

reservatório primeiro da libido e num dos principais objetos sexuais, o primeiro dualismo se tornou obsoleto (FREUD, 1920/2010).

O gozo é um conceito central para a psicanálise lacaniana, conquanto seja um conceito multívoco, tendo sido reformulado, segundo Miller (2012), em seis paradigmas ao longo do ensino de Lacan³. Entretanto, de forma geral, é possível relacionar o gozo aos paradoxos e às desarmonias inerentes à satisfação do ser falante, subjazendo tanto às experiências conscientes de prazer quanto às de sofrimento (MILLER, 2005). Na aula de 11 de fevereiro de 1970 do seminário XVII, Lacan (1969-70/1992) utiliza a metáfora do Tonel das Danaides, referência ao mito grego de um tonel que não tem fundo, logo nunca é preenchido por completo, para descrever a insaciabilidade do gozo, que impele o sujeito à busca eterna, assim como para vincular esse modo de satisfação a algo da ordem da perturbação e do transbordamento. Tal descrição do gozo se aproxima da experiência com a droga: iniciada com as “cócegas” do prazer que caracteriza o uso recreacional, uso frequentemente vinculado à pulsão de vida e inserido no laço social, nunca se sabe precisar quando se chegou “à labareda”, ao gozo em toda sua força de pulsão de morte que subjuga o sujeito, tornando-o *adictu*, servo da droga (TARRAB, 2015). Para o estudo das toxicomanias nesse trabalho, serão considerados principalmente os conceitos de gozo fálico e de mais-de-gozar.

A toxicomania consiste num tipo de relação com a droga na qual esta se torna a parceira exclusiva ou principal do sujeito, prevalecendo a parceria com esse objeto mais-de-gozar e afastando o sujeito das renúncias vinculadas ao gozo fálico (SANTIAGO, 2001). A droga permite ao sujeito neurótico ser infiel a essa modalidade de gozo com a qual se encontra “casado”, segundo Lacan (1975/2016). Ressalte-se que podem haver usos da droga em que ela participa do gozo fálico, como ocorre com o uso de maconha, frequentemente utilizada como

³ Os seis paradigmas do gozo consistem numa leitura diacrônica da conceituação de gozo na obra lacaniana. O primeiro paradigma, que compreende o intervalo do primeiro ao quinto seminário, é o da imaginarização do gozo, concebendo este como imaginário, devido a sua disjunção do significante, e pertencente ao Eu. O segundo paradigma, o da significantização do gozo, compreende o quinto e o sexto seminários, marcados pela inclusão total da pulsão e do gozo no registro simbólico. O terceiro paradigma, o do gozo impossível, compreende o intervalo do seminário sete ao dez, e nele o gozo é vinculado ao registro real e à transgressão, estando associado ao tabu e à impossibilidade, sendo acessível somente pela violação de uma barreira. O quarto paradigma, inaugurado no seminário 11, é o do gozo normal. Significante e gozo são novamente aproximados e o gozo é tornado acessível através dos objetos pequenos a. O quinto paradigma, que compreende o gozo discursivo, corresponde aos seminários 16 e 17, assim como o escrito Radiofonia, e nele significante e gozo são indissociáveis, estando a inserção no significante vinculada à produção tanto de uma perda quanto de um suplemento de gozo. O sexto paradigma, o da não relação, iniciado no seminário 20, parte do gozo do Um como fato fundamental e estabelece uma disjunção constitutiva entre gozo e Outro (MILLER, 2012). Neste trabalho, optamos por dois paradigmas: o quinto e o sexto. Elegemos o quinto paradigma do gozo devido à consideração do papel central da fala, na condição de cadeia significante, na terapêutica dos Narcóticos Anônimos e o sexto paradigma, por ser este o momento em que Lacan consolida o conceito de gozo, pelo enfoque dado à fragilidade das relações entre sujeito e Outro e pela afirmação da prevalência do gozo Uno, elementos que são patentes no fenômeno da toxicomania e que muitos tratamentos destinados a esse gozo, caracterizados pelas imposições institucionais, buscam negar.

parte da interação social e sexual (MILLER, 2000). O gozo fálico é o gozo sexual e da palavra, sendo identificável ao gozo reconhecido como legítimo e valorizado em determinada sociedade. O gozo fálico é o gozo vinculado ao Outro, possuindo como seu aparelho o social (LACAN, 1969-70/1992). Para a psicanálise, o Outro, como função, pode ser representado por diversas figurações. O Outro pode ser definido como a alteridade radical, de ordem simbólica, que se constitui como a fonte de significantes que determinam o sujeito. O Outro pode também ser representado como o lugar da verdade, como o laço social ou ainda como a cultura (QUINET, 2012). A limitação de gozo no registro fálico se deve à submissão à Lei, instância terceira responsável pela castração. Em síntese, o gozo fálico é o modo de gozo caracterizado pela inscrição na linguagem, sendo, portanto, vinculado ao sentido e à fantasia; pela finitude, pois é localizado no órgão e atrelado à renúncia pulsional, sendo vinculado à perda estrutural de gozo; e pela alienação aos ideais sociais, estando, por conseguinte relacionado ao mal-estar da cultura. O gozo mortífero do toxicômano surge como uma formação de ruptura frente aos deveres fálicos - como, por exemplo, a parceria sexual, a família, as amizades, a competição social, o investimento numa carreira, a obediência religiosa - e às angústias neuróticas, configurando-se numa das soluções para lidar com o mal-estar, pela via da alteração da percepção do desprazer, não obstante seja uma solução caracterizada pela precariedade e instabilidade (FREUD, 1930/2010; MELMAN, 1992). Em consequência da ruptura com o gozo fálico e da predominância da pulsão de morte, a toxicomania consiste em um gozo solitário (MILLER, 2000).

Ao ofuscar as renúncias ligadas ao gozo fálico, a droga permite acessar um excedente de gozo, da ordem do excesso, denominado mais-de-gozar (MELMAN, 1992; SANTIAGO, 2001). O mais-de-gozar é o suplemento de gozo perdido como efeito da inscrição na linguagem e que pode ser recuperado de forma transitória através dos objetos pequeno *a*, os quais são condensadores de gozo. Os objetos *a* são os objetos que promoverão a satisfação pulsional e abarcam uma grande lista de objetos, desde os objetos da pulsão situados nas zonas erógenas até, como ressaltou LACAN (1969-70/1992), os objetos produzidos pela indústria, dentre os quais estão as drogas sintéticas e as drogas medicamentosas. Como o mais-de-gozar não preenche de forma completa e duradoura a falta de gozo, os objetos *a* se multiplicam na cultura (MILLER, 2012).

A toxicomania é um modo de existência no qual o sujeito passa a se definir por essa modalidade de gozo que o subordina, assumindo uma identidade enrijecida e reduzindo

consideravelmente os objetos de satisfação possíveis em relação à miríade de objetos de satisfação existentes (FARIA, 2016; MILLER, 2010; 2016). O uso de drogas recreacional diferencia-se da toxicomania porque naquele a droga é apenas um dos objetos que contribuem para a satisfação⁴ (RIBEIRO, 2009). Em consonância com tal definição, para a compreensão psicanalítica das toxicomanias, questões como o estatuto legal de determinada droga, a toxidez da substância, a quantidade e até mesmo a frequência de uso se tornam secundárias frente ao entendimento da função que a droga exerce como parceira que monopoliza os investimentos libidinais do sujeito (FARIA, 2016).

Na toxicomania, promove-se um obscurecimento do mal-estar do desejo (INEM, 1998). O mal-estar do desejo se refere à falta constitutiva da subjetividade na estrutura neurótica, sentida como angústia, que a solução toxicomaniaca tenta contornar. O mal-estar do desejo é resultante de não haver, para os seres falantes, um objeto que possa satisfazer completamente, sempre permanecendo um resto insatisfeito. Lacan (1966/2001) e Melman (1992) entendem que a toxicomania abarca a servidão desde as drogas medicamentosas, passando pelo álcool até as drogas recreativas ilegais. Entretanto, também é observada a admoestação de Miller (2010) de que a especificidade do objeto droga confere uma tonalidade típica - ainda que comporte variações - a cada toxicomania. Drogas como a heroína marcam a separação com o Outro, enquanto a cocaína se relaciona à alienação ao Outro frenético do capitalismo (MILLER, 2000; 2010). O alcoolismo pode ser considerado um tipo especial de toxicomania, devido à valorização social do álcool em grande parte do Ocidente, comportando, portanto, um valor fálico (MELMAN, 1992).

O campo semântico de matrimônio comparece tanto na teorização lacaniana quanto na teorização freudiana sobre a toxicomania. Freud (1912) citado por Maia (1998) aproximará a relação do bebedor com o vinho de um casamento feliz, pois esta relação é marcada pela completude de um parceiro que não se queixa. Já para Lacan (1975/2016) a droga é apontada como o meio que o toxicômano dispõe para romper o casamento do neurótico com o gozo

⁴ O sujeito, como se verifica na experiência clínica, pode transitar - e, é necessário frisar, em ambos sentidos - entre a posição de gozo que caracteriza o uso recreativo e a posição de gozo que caracteriza a toxicomania, na qual o modo de gozo passa a guiar e nomear de modo hegemônico a experiência do sujeito. O aparelho psíquico, como preconizado por Freud (1915/2010), possui três dimensões: a tópica, a econômica e a dinâmica. Para os fins da nossa argumentação, abordaremos a dimensão dinâmica, a qual descreve o jogo de forças de conflito e confluência no psiquismo, e, a dimensão econômica, que descreve a dimensão energética e suas flutuações, sentidas como prazer ou desprazer. A dimensão econômica é vinculada por Lacan (1969-1970/1992) ao gozo, ao definir este como energia. O gozo está associado ao significante, e estes são cambiáveis nos deslizamentos significantes. Portanto, em psicanálise o psiquismo e suas modalidades de gozo são passíveis de modificação.

fálico, constituindo o suporte da separação do Outro. Há na toxicomania uma relação de exclusividade libidinal e de fechamento narcísico com a droga, a qual proporciona uma satisfação pulsional direta. Tais características aproximam a toxicomania do enamoramento, na medida em que, em ambos há um investimento libidinal maciço no objeto e uma satisfação pulsional direta (MAIA, 1998).

O conceito antitético de *pharmakon* aponta para o caráter dúbio de qualquer droga, pois a mesma substância será remédio ou veneno dependendo dos usos que dela sejam feitos, assinalando que o essencial para compreender a função do tóxico não está na química do produto, mas sim no lugar que a droga assume para determinado sujeito, a partir dos efeitos da linguagem, pois o significante e o gozo se influenciam mutuamente (LACAN, 1969-1970/1992). A função da droga pode variar de acordo com as idiossincrasias pessoais, a estrutura subjetiva e o momento de vida do sujeito (SANTIAGO, 2001). Quanto à variação individual, a função da droga deve ser compreendida como um efeito da rede de significantes que compõe o inconsciente do sujeito. As redes de significantes são as marcas, os traços de memória deixados pelas experiências do sujeito ao longo de sua história. Cabe ressaltar que tais registros não se fixam à realidade do mundo externo, e sim à realidade psíquica (ELIA, 2004). O ponto de virada do uso da droga para a toxicomania é marcado pela operação *pharmakon*, a qual consiste na transmutação da droga no veneno que traz uma série de prejuízos ao sujeito, mas da qual ele não consegue prescindir, visto que se torna necessária para a garantia do que Sissa (1999) denominou de mínimo existencial.

1. 2 AS TOXICOMANIAS E O OUTRO SOCIAL

As manifestações do sofrimento psíquico e as terapias a ele destinadas são condicionadas socialmente. Ambas estão sujeitas às mutações no Outro cultural, as quais são tributárias, dentre outros fatores, dos discursos hegemônicos em cada época (MILLER, 2010). O Outro cultural é responsável por fornecer os semblantes para a satisfação pulsional e por isso o invólucro formal dos sintomas, aquilo que confere suas características ao nível do fenômeno, possui historicidade e modifica-se em função das alterações no Outro (MILLER, 2000). Os tratamentos são estruturados por discursos, pois cada modalidade de tratamento consiste numa tentativa de ordenar simbolicamente o real do sofrimento⁵, buscando, à sua maneira, fornecer

⁵ O real do sofrimento consiste no resto que não pode ser abarcado e elaborado pelo simbólico, vinculando-se ao objeto a. Marcando os limites terapêuticos da análise, esse sofrimento persiste como osso e pedra no caminho do

um sentido ao excesso pulsional. A multiplicação e diversidade dos tratamentos destinados às toxicomanias são fenômenos contemporâneos, sendo oportuno no presente momento um breve excursus sobre a dimensão social dessa proliferação, segundo a ótica da psicanálise lacaniana. Não pretendemos com esse recorte metodológico reduzir a complexidade dos fenômenos sociais cuja compreensão evoca outros saberes, mas circunscrever nosso escopo e fornecer uma leitura psicanalítica da sociedade em que se multiplicam os tratamentos das toxicomanias.

Três fatores distintos se articulam com a multiplicação das terapêuticas destinadas às toxicomanias: a identificação dessa modalidade de gozo com uma patologia, a ampla disseminação de um gozo imoderado das drogas e o seu caráter de sintoma social. O uso desordenado das drogas foi configurado como patologia pelo discurso da ciência desde a especificação da “síndrome de abstinência”, transmutando um problema social multifatorial em uma questão médica (NASPARTEK, 2014). As definições da saúde e da doença mental são tributárias, antes de tudo, dos valores que atravessam determinada comunidade e tal definição nada comporta de neutra, constituindo um dispositivo de controle dos sujeitos que se desviam de determinados ideais (CANGUILHEM, 2005 apud MILLER, 2011). Portanto, quando inúmeras terapêuticas se debruçam sobre as toxicomanias, é necessário indagar sobre os motivos que levam à multiplicação de instituições que visam a controlar esta modalidade de gozo.

Quanto ao segundo fator, o uso abusivo e a dependência de drogas adquiriram uma significativa incidência estatística em escala global (*UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME*, 2015). Na contemporaneidade, a intoxicação torna-se uma prática generalizada, englobando tanto as relações com as drogas proscritas e vinculadas pelo discurso da ciência a um gozo maligno, quanto o gozo das drogas medicamentosas, atreladas ao fenômeno social da medicalização (TARRAB, 2015; NASPARTEK, 2015).

O terceiro fator para a multiplicação das terapêuticas concerne ao caráter de sintoma social das toxicomanias, fator que está no cerne do desafio clínico que caracteriza esses fenômenos (LAURENT, 2008). A relevância da toxicomania extrapola seu propagado caráter epidêmico, pois esta fixação de gozo numa mercadoria veicula uma verdade basilar em uma sociedade na qual a lógica neoliberal atravessa diferentes setores da vida dos sujeitos. O

“falasser”, que deve aprender a manejá-lo. Tal sofrimento intransponível pode ser denominado de sintoma letra de gozo (MILLER, 1998; DIAS, 2006).

neoliberalismo leva ao extremo o discurso do capitalista,⁶ engendrando um laço social em que o gozo dos objetos de consumo não só é imperativo, como sua lógica parece influenciar progressivamente as relações com o outro (CHEMAMA, 1997; GOLDENBERG, 1997; QUINET, 2009). A fragilização do Outro e o declínio do significante-mestre, que engendram a fragmentação dos ideais e das referências verticais, são efeitos sociais da união entre o neoliberalismo e a ciência: não há intervenção de uma instância terceira normativa, nem de uma verdade última, existem somente relações duais nas quais predomina o gozo imediato e autoerótico (MELMAN, 1992). Neste tipo de laço social, as relações com o outro adotam o modelo das trocas mercantis, caracterizadas pela mais-valia e pela obsolescência programada, sendo peremptório obter delas um suplemento de gozo, o mais-de-gozar, de maneira imediatista. Trata-se de uma sociedade em que, por um lado, os ideais e os programas institucionais se enfraqueceram, e por outro, os objetos *a* passam a comandar os laços sociais (ALEMÁN, 2010; MILLER, 2010). O resultado é a radicalização do individualismo, a correlata da pauperização dos laços coletivos e predominância do gozo Uno, desvinculado dos ideais e do Outro. Nesse contexto, a toxicomania se afigura como um paradigma do modo de gozo contemporâneo (SOLER, 1998; GOMES; SILVA JUNIOR, 2007; LEVATO; SALAMONE, 2008; MILLER, 2010;).

Dentre os efeitos do capitalismo e da ciência no laço social, sobressai-se a produção em larga escala de operadores químicos, como as drogas e os medicamentos, os quais consistem em mercadorias de duas vultosas indústrias: a farmacêutica e o narcotráfico (MELMAN, 1992; LAURENT, 2014). Esses operadores situam-se entre um conjunto mais amplo de objetos, denominados de *gadgets*, entre os quais estão os produtos tecnológicos. Os *gadgets* são objetos inventados pela ciência – ou seja, são efeitos do discurso da ciência – que funcionam como próteses para o furo do desejo e para as limitações do gozo fálico, fornecendo um suplemento de mais-de-gozar. A cultuada utilidade dos *gadgets* vincula-se à produção de um excedente de gozo, permitindo ao ser humano suprimir artificialmente suas limitações e sentir-se como um deus protético (FREUD, 1930/2010; SANTIAGO, 2001).

O mais-de-gozar produzido pelos *gadgets* é, contudo, efêmero pois estes objetos estão destinados a logo se transfigurarem do luxo, do mais-de-gozar que condensam, para o lixo, o dejetivo que não serve mais para nada. Os *gadgets* conferem gozo apenas por um instante, são os

⁶ Como será explicitado adiante, o discurso é a estrutura elementar do laço social, articulando sujeito e Outro, sendo este a alteridade que determina aquele (COUTINHO JORGE, 2002).

bocadinhos de gozo (MILLER, 2012). Essa metamorfose ocorre da forma célere e ininterrupta, regida pela obsolescência programada. A referida dualidade do objeto também comparece na polissemia que assume o significante “droga”, o qual é vinculado tanto ao pior, como à toxicomania, ao sofrimento e à criminalidade, quanto ao melhor, relacionado aos tratamentos de doenças e dores, assim como à produção de sensações de euforia (TIBURI, 2013). Outro fenômeno que torna patente a ambiguidade da droga é aquilo que se denomina, especialmente nos tratamentos que se guiam pela lógica de abstinência, de “recaída”. Nessa passagem ao ato,⁷ o conflito entre o Eu, que visa conscientemente à abstenção da droga, e à pulsão, fixada ao tóxico, tem como desfecho a subjugação massiva da instância egóica pela pressão pulsional (RABINOVITCH, 2004). Tal conflito veicula toda ambiguidade do significante droga: é aquilo do que se goza e que ao mesmo tempo se repudia.

O toxicômano encarna, ainda que de um modo marginalizado, o consumidor ideal, para quem somente o produto a ser comprado importa. Fechado no seu gozo autoerótico e solitário com um objeto comprado no mercado – ainda que ilícito - o toxicômano realiza a verdade do discurso capitalista. O toxicômano é o modelo do cliente fiel, apegado a uma marca específica cuja ausência será sentida como perda. Por outro lado, a toxicomania consiste numa insubmissão ao gozo fálico, conforme denomina Miller (2016), marcada pela rejeição da competição social, uma das principais modalidades de gozo fálico na civilização regida pelo capitalismo. Nesse sentido, a toxicomania sinaliza para um mal-estar específico desse laço social, sendo possível correlacionar a política de guerra às drogas com o incômodo suscitado por esses sujeitos que fazem “greve” ao dever fálico vinculado, entre outras coisas, ao campo do trabalho, caracterizado pela precarização e pelo desemprego estrutural (MELMAN, 1992; LIMA; ALVES JUNIOR; 1998; SOLER, 1998). Considerando suas relações com o consumo, é possível caracterizar a toxicomania como um sintoma social da atualidade, tanto por propiciar a emergência de uma verdade que perturba uma ordem, quanto por denunciar um conflito no que concerne ao Outro (ASKOFARÉ, 1997).

A proliferação de terapêuticas que se ocupam da toxicomania atesta não só a relevância da questão, mas a pluralidade de discursos no que concerne à temática das drogas, de maneira congruente com seu caráter de sintoma social. É necessário frisar que a importância do uso de

⁷ A passagem ao ato vincula-se a determinados comportamentos impulsivos, em que o sujeito é ofuscado pela pressão pulsional. Esses comportamentos não veiculam uma mensagem cifrada nem uma demanda ao Outro (SALVAIN, 1996).

drogas não se circunscreve à contemporaneidade, haja vista que sua difusão entre as mais diversas culturas e seu caráter milenar testemunham o papel fundamental dessa prática de alteração da percepção para o ser humano (ESPINHEIRA, 2004). Contudo, é na contemporaneidade, caracterizada pela fragmentação dos laços sociais e enfraquecimento do Outro, que a toxicomania aparece como sintoma social, representando de forma crua o gozo Uno que rege os sujeitos numa existência em que o consumo de objetos é priorizado (MELMAN, 1992).

A diversidade de terapêuticas pode ser compreendida como efeito da polissemia que envolve o real das drogas e da busca de controlar o gozo do toxicômano, o qual suscita incômodo (MELMAN, 1992). Do proibicionismo, ao discurso da medicalização, dos setores que defendem a redução de danos até a posição do analista, a questão das drogas e os tratamentos ofertados aos sujeitos transmutar-se-ão de acordo com o discurso em que estão inseridos (QUINET, 2009). É também a atenção conferida à toxicomania como doença e flagelo social que suscita os discursos que buscam dominar essa forma de gozo, ao mesmo tempo em que legitimam outros modos de gozar. Como será abordado adiante, todo discurso é de gozo e o discurso institucional dos Narcóticos Anônimos oferta outros meios de gozo em substituição ao mais-de-gozar da droga.

1.3 “EU, X, SOU ADICTO”: A IDENTIFICAÇÃO NA TOXICOMANIA

Constata-se que na toxicomania, e de forma evidente no grupo dos Narcóticos Anônimos, o sujeito adere fortemente ao significante “adicto”, enunciando-se de acordo com esse signo que lhe é conferido pelo Outro social, afastando-se da indeterminação que caracteriza sua condição estrutural de sujeito desejante e enrijecendo-se nessa identidade (CAMPOS, 2003), baseada em uma identificação com o objeto mais-de-gozar. Essa afirmativa indica que, para além da dimensão do mais-de-gozar na toxicomania, como prática de suplementação de gozo, há outra dimensão que o uso da droga na toxicomania tende a modificar, a dimensão da falta-a-ser (BENTES, 1998; MANDIL, 2014; SOLER, 2018). Na toxicomania, a colagem à identidade de toxicômano e a fixação ao objeto de gozo conferem ao sujeito a ilusão de que ele sabe exatamente quem é, assim como a natureza e as razões exatas do mal-estar que lhe atormenta. O toxicômano aparenta possuir certezas, estando afastado da dimensão do enigma do desejo, sobre a qual insiste a psicanálise. Para compreender o papel da identidade de “adicto” no NA e suas relações com o sujeito ao qual a psicanálise visa em seu tratamento, abordaremos

agora os conceitos psicanalíticos de Eu (moi), sujeito (Je), identificação e, como resultante desta, a identidade.

A questão identitária adquiriu crescente importância na atualidade, sendo o enunciar das identidades caracterizado pela multiplicação e pela fluidez das categorias. As incertezas que decorrem da fragmentação do Outro e a predominância do mais acentuado individualismo geram um contexto em que o sujeito deve buscar sua forma individual, customizada para utilizar um termo do comércio, de se colocar para o Outro e tal busca tem sido feita através do enunciado identitário (MILLER, 2010; MANDIL, 2014; TARRAB, 2015 BASSOLS, 2017; SOLER, 2018). Nesse contexto, se multiplicam as comunidades monossintomáticas (LAURENT, 2011a) ou de gozo (TARRAB, 2015) como práticas discursivas que objetivam remendar essa inconsistência do Outro (MANDIL, 2014). As identidades, mesmo em sua mutabilidade, fornecem um acabamento narcísico para o sujeito e podem ser consideradas como uma forma de remediar os acentuados vazio e angústia que caracterizam a subjetivação contemporânea (DA POIAN, 2002). As identidades usualmente referidas pelo Outro social e que estão no centro de inúmeros debates, atreladas à demanda por reconhecimento, ao pleito por direitos e ao controle social dos indivíduos, são classificadas por Soler (2018) como “identidades de alienação”, as quais resultam da identificação com significantes provenientes do Outro e diferem das “identidades de separação” que resultam da queda das identificações no final de análise e que não são definidas a partir do Outro. Nesse tópico, abordamos principalmente a identidade de alienação devido à importância que adquire no NA, e nos referiremos a ela simplesmente por “identidade”.

Não obstante a relevância que a questão identitária adquiriu para a subjetividade contemporânea, frequentemente tão preocupada em se rotular, a psicanálise lacaniana não dedicou o mesmo interesse ao tema. Soler atribui (2018) o afastamento da psicanálise lacaniana da questão identitária ao próprio conceito de inconsciente, aos objetivos da análise e à questão do controle social. A própria descoberta do inconsciente e a consequente concepção do sujeito como dividido tornam a psicanálise avessa à unidimensionalidade que caracteriza a identidade, pois a identidade, se marca a diferença em relação ao outro, supõe a homogeneidade do sujeito nos recortes sincrônico e diacrônico⁸. Ademais, se a identificação é realizada a partir do

⁸ Segundo Ferreira (2002, p.120), a sincronia consiste no “eixo das simultaneidades, das relações entre os elementos coexistentes, em que se exclui a intervenção do tempo” e a diacronia “o eixo das sucessões, no qual se inclui a dimensão do tempo e as transformações”.

significante, enquanto diferença pura, o sujeito não pode ser idêntico a si mesmo e nem pode fazer um (LACAN, 1961-1962/2003). Os objetivos da análise constituem outro motivo para o afastamento dos lacanianos em relação à questão identitária, pois o foco do tratamento é o sujeito do inconsciente e o que é visado no final da análise é a identidade de separação, através do questionamento das identificações e identidades do sujeito, oriundas do Outro social e as quais são tomadas como verdades do próprio ser. Outro fator que afasta a psicanálise, enquanto forma de se relacionar com o outro, da questão identitária é que a identidade, como rótulo que permite nomear e classificar, participa do controle social dos indivíduos. Contudo, mesmo considerando essas limitações que caracterizam a dimensão identitária, não é possível pensar o ser, que é dividido entre consciente e inconsciente, sem estas identidades pois elas dão feição ao Eu, essa superfície através da qual o ser se enuncia e se relaciona com o outro (SOLER, 2018).

Para a psicanálise lacaniana, a identidade pode ser concebida como um resultado da identificação. A identificação é um processo formalizado desde Freud. No livro “Psicologia das massas e análise do Eu”, Freud (1921/2011) definiu a identificação como a forma mais primitiva de laço emocional com o objeto e sua natureza é de querer ser como alguém e tomar um traço desse outro para si. É pertinente frisar que a identificação é baseada num traço em comum, não constituindo uma mimetização completa do outro, mas sim baseando-se num elemento específico, *ein einziger zug*, no original alemão. Outra característica fundamental da identificação é que ela implica na modificação do Eu, o qual é, em grande medida, um aglomerado, sempre plural, dessas identificações- por mais que o Eu busque a coerência (FREUD, 1923/2011; SOLER, 2018).

Lacan (1948/1998; 1961-1962/2003) consolidou o conceito de identificação a partir do desenvolvimento do estágio do espelho, constitutivo do Eu, num primeiro momento, e posteriormente através de sua teoria do significante, a qual passou a explicar o mecanismo de identificação simbólica. As duas identificações ora abordadas- identificação imaginária e identificação simbólica- são as identificações constitutivas do ser, as quais se contrapõe às identificações que viabilizam o laço social. Contudo, as diferentes identificações possuem em comum a função compensatória de envelopar o vazio do sujeito, sua falta-a-ser no registro do significante e do gozo, dando-lhe a ilusão de estabilidade e consistência (MANDIL, 2014; SOLER, 2018). A relevância de abordar as identificações constitutivas concerne à

fundamentação das diferenças entre Eu e sujeito, essenciais para compreender as dissonâncias entre o funcionamento dos grupos de NA e a psicanálise lacaniana.

O estágio do espelho ilustra o processo que descreve a gênese do Eu, que não é um dado *a priori* no ser humano, a partir da identificação com uma imagem. O eu ideal é a forma primordial do Eu (LACAN, 1949/1998), constituída no estágio do espelho, a partir da imagem do próprio corpo tomado como outro, à qual o ser da criança, em seu desamparo, se aliena, identificando-se com ela. Essa imagem traz uma ilusão de completude e uma jubilação, um gozo, para a criança. O Eu ideal é, portanto, uma imagem de completude e gozo, vinculada ao registro imaginário⁹ e responsável pela ilusão de preenchimento da falta simbólica constitutiva do sujeito (LACAN, 1948/1998; CASTIEL, 2007; QUINET, 2012). Lacan (1960-1961/1992) compara o eu ideal ao filho de boa família, em suas demonstrações de onipotência. Conquanto possa ser considerada a primeira identificação por preencher a falta do sujeito, ela só é possibilitada pela identificação primária, de ordem simbólica¹⁰ (SOLER, 2018).

Na identificação simbólica, trata-se de incorporar um significante proveniente do Outro. O sujeito é constituído pela identificação simbólica, que ocorre a partir de um significante retirado do Outro primordial. Esse significante é referente a um traço específico do Outro, *ein einziger zug*, o qual Lacan (1961-1962/2003) denominou de traço unário. O traço unário é um significante que, ao mesmo passo que está vinculado ao objeto, constitui uma espécie de assinatura do sujeito, possuindo uma função distintiva que funda o sujeito e gera o seu ideal de Eu (ANDRÉ, 1996). Tanto a identificação primordial com o Outro quanto a identificação pelo sintoma que caracteriza a neurose são identificações do tipo simbólico.

Quando o sujeito se apresenta a partir da identidade enrijecida de toxicômano, ele está se nomeando a partir de uma posição de gozo e poder-se-ia questionar se haveria uma identificação no plano do real com o objeto droga, afinal na toxicomania o real manifesta toda a sua potência. No caso do toxicômano, há uma identificação imaginária com os significados fixos atribuídos à toxicomania (CAMPOS, 2003). Essa identificação imaginária confere a ilusão de solucionar o mal-estar do desejo (BENTES, 1998), como se as atribuições subjetivas

⁹ O imaginário pode ser definido, de forma breve, como o campo das imagens e dos significados. Estes dois elementos possuem em comum a subordinação ao significante e a aparência de completude. É o domínio em que Lacan situa o Eu ao longo de seu ensino (MOREL, 2012; HENRIQUES, 2014; SOLER, 2018).

¹⁰ Morel (2012) define o simbólico como o campo da palavra e da linguagem, dos ideais e do inconsciente.

se circunscrevessem à droga, seja ao seu uso ou a sua retirada. No caso do NA, Campos (2003) refere a existência de uma identificação imaginária entre os membros que substitui a relação de gozo exclusiva com a droga. Por outro lado, é possível compreender o NA como uma comunidade monossintomática em que os sujeitos formam laço a partir de uma pretensa identidade de gozo, consentindo em ser identificados e homogeneizados pela sua modalidade de gozo. Essa identidade de gozo é ilusória, pois o mais-de-gozar na droga é antilaço, assim como não é possível nomear completamente o gozo (MANDIL, 2014). Considerando o acima exposto e constatando a existência de um forte vínculo entre os membros, cabe indagar que tipo de identificação está em jogo e que viabiliza a forte coesão entre os membros desses grupos (SOLER, 2018).

A diferenciação entre o Eu, na condição de simples indicativo de lugar no enunciado e aparência nomeada pela identidade, embasada na ilusão de controle, e sujeito, como dimensão fundamental do ser que fala, determinado por um desejo inconsciente que é uma incógnita, foi desenvolvida por Lacan (1953/1998; 1960/1998) com o objetivo de fundamentar os efeitos da teoria freudiana do inconsciente no sujeito do cogito cartesiano, evitando a minoração do papel do inconsciente efetuada pelos pós-freudianos devido ao enfoque destes num Eu supostamente autônomo, assim como visando afastar a psicanálise da psicologia. Os grupos de NA, baseados como o são nas receitas comportamentais dos Doze Passos, ao focar na identidade social, na vontade e na consciência do sujeito, parecem também desconsiderar o sujeito do inconsciente, sendo, portanto, de suma importância compreender essa dimensão enfatizada pela psicanálise e aparentemente omitida na terapêutica do NA.

Duas concepções de sujeito se destacam no ensino lacaniano (MILLER, 2017). Na fase do seu ensino caracterizada pelo predomínio do simbólico, o sujeito era considerado efeito da articulação da cadeia significante inconsciente que provém do Outro, configurando-se como destituído de substância e sendo a dimensão corporal desconsiderada, mortificada pelo significante. O matema que designava esse sujeito era $\$$ (S barrado) assinalando sua divisão constitutiva, decorrente da descoberta freudiana do sistema inconsciente e de sua hegemonia na determinação subjetiva. Em outras palavras, o sujeito é determinado por um saber que desconhece (LACAN, 1960/1998; ELIA, 2004; PEREIRINHA, 2011).

A partir do seminário XX, a dimensão do real se torna preponderante no ensino de Lacan e o gozo se torna ubíquo (LACAN, 1969-1970/1992), infiltrando-se pelos domínios do

princípio do prazer e do significante. Surge então a necessidade de reformular o conceito de sujeito para abarcar a dimensão do gozo. O *parlêtre*, traduzido como “falasser”, vem substituir o conceito de sujeito, agregando a dimensão do gozo e do corpo à dimensão do significante. No *parlêtre*, o gozo do corpo e da linguagem são indissociáveis, pois o significante deixa marcas no corpo e a fala também gera gozo (MILLER, 2008; KATO, 2014). Essa mudança conceitual repercutiu na clínica, que, como será exposto adiante, ampliou-se para fenômenos como os chamados novos sintomas, como as toxicomanias, antes considerados não analisáveis. Os novos sintomas caracterizam-se por práticas de gozo em que predominam os registros real e imaginário e nas quais há um enfraquecimento do registro simbólico, configurando um gozo fora do discurso (MAGALHÃES, 2005).

Cabe diferenciar o falasser, sujeito da psicanálise lacaniana, determinado pelo inconsciente e pelo gozo e, portanto, marcado pela divisão, da subjetividade. A subjetividade é um conceito que articula o ser em sua dimensão consciente ao laço social em que está inserido e que o determina, marcado por condições sócio-históricas específicas. As subjetividades são produtos históricos e estão diretamente articuladas às identidades de alienação, as etiquetas pré-fabricadas pelo Outro. A subjetividade engloba os hábitos e costumes de uma época, enquanto o sujeito do inconsciente não possui tal substância (SOLER, 2018).

Por um lado, esse sujeito é um efeito da articulação de significantes que provém do Outro, sendo, por conseguinte um significado passível de modificação a partir do remanejamento dos significantes-mestres operados pela análise (MILLER, 2005). É o domínio da interpretação e do atravessamento da fantasia. Essa dimensão simbólica é fundamental para a tarefa da análise de esvaziar as identificações que constituem o Eu como sintoma e permitir que o sujeito se aproxime do seu desejo. Por outro lado, o *parlêtre* é regido pelo gozo, possui também uma dimensão real que não pode ser subsumida pelo significante e que constitui uma satisfação sempre perturbadora. O gozo é um problema estrutural para todos os seres falantes, não só para o toxicômano, e cada falasser deve aprender a viver com esse incurável que constitui o *sinthoma*, a partir da criação de uma saída singular, viabilizada pela análise, para saber-fazer com o *sinthoma*.

A parceria com a droga no fenômeno da toxicomania traz uma novidade significativa que altera a estrutura do sujeito. Acerca da estrutura, adotamos a concepção de Laurent (2014) que ao explorar a definição da toxicomania como ruptura com a função fálica, afirma que as

verdadeiras toxicomanias se instalam somente na estrutura neurótica, pois na psicose há uma exclusão da função fálica, através da forclusão do Nome-do-pai. Quanto à existência do fenômeno da toxicomania na estrutura perversa, Santiago (2001) refuta tal possibilidade devido ao curto-circuito da fantasia que caracteriza a toxicomania, na qual o uso da droga é marcado pela hipertrofia do ato e pela transfiguração do uso em repetição monótona, que em muito se assemelha à satisfação de uma necessidade. Nogueira Filho (1999) explicitou que, na neurose, quando o uso de drogas adquire prevalência sobre a determinação da cadeia significativa estruturada pelo Édipo, o sujeito adentrou na toxicomania, ocorrendo uma inversão no campo das relações entre necessidade e desejo. Se antes predominava o registro do desejo e do deslizamento de objetos na cadeia significativa, no funcionamento instaurado pela toxicomania o registro da necessidade, que é secundário no falasser, torna-se prioritário, sendo acompanhado pela inibição¹¹ das outras atividades do sujeito, ofuscando o sujeito do desejo em sua polimorfia objetual e indeterminação constitutivas.

O vazio estrutural do desejo e, por conseguinte, o sujeito se encontram tamponados pelo casamento entre o sujeito e a droga (LACAN, 1975/2016). Este casamento resulta da tentativa de preencher a falta simbólica com um objeto real (DUFOUR, 2004). Faria (2016) aponta para a necessidade de um mínimo de intervalo entre o toxicômano e droga para que o sujeito possa emergir. O NA, ao exigir a abstinência e propor a saída pela relação com os outros membros do grupo, reconhece a necessidade do divórcio com a droga para iniciar o tratamento. Contudo, o NA, com suas receitas e ideias, propõe o afastamento do real da droga através de outro tamponamento do simbólico, agora pelo registro imaginário (CAMPOS, 2003), impedindo a emergência da dimensão inconsciente do ser falante.

O sujeito do inconsciente é uma noção que vem ressaltar as limitações e a fragilidades do Eu, já apontadas por Freud (1923/2011). O Eu é uma instância que nasce da alienação a uma imagem, no estágio do espelho (LACAN, 1949/1998) e que, posteriormente, será constituído pelo conjunto heteróclito das imagens dos outros que atravessaram a história do sujeito e que foram tomadas para si, mediante o processo de identificação (FREUD, 1921/2011). O Eu, portanto, é fundado a partir da relação com o outro e com o mundo externo (FREUD, 1923/2011), de onde retira as imagens e significantes de suas identificações, sendo, portanto, “o conjunto de imagens (incluindo as de corpo) e os significantes que identifiquem o indivíduo

¹¹ A inibição em psicanálise consiste na limitação ou na supressão de determinadas funções do Eu (FREUD, 1926/2014).

social” (SOLER, 2018, p.18), contrapondo-se ao sujeito que porta algo de indizível e indeterminado que não pode ser delimitado por essas imagens e palavras.

O Eu baseia-se, portanto, no engodo das diversas identificações que o constituem, sendo mutável de acordo com a flutuação dessas identificações e diferindo nesse aspecto também das coordenadas singulares do desejo de cada sujeito, que são estruturadas e fixadas- como incógnita- desde os primórdios da vida (CHULAM, 1995; SALAMONE, 2014). Outra característica do Eu como instância psíquica é não passar de um indicativo desses enunciados que veiculam as identificações (LACAN, 1960/1998). Por conseguinte, o Eu é uma instância imaginária haja vista que se baseia na percepção, na imagem, diferindo do *parlêtre*, que se vincula aos registros do real e do simbólico (COUTINHO JORGE, 2005; MOREL, 2012; HENRIQUES, 2014). Ademais, o Eu é uma instância que se submete às pulsões, sendo incapaz de dominar o gozo, além de caracterizar-se pelo desconhecimento (SOLER, 2018), pela ignorância daquilo que o determina. Outra característica indicativa da fragilidade do Eu é sua submissão aos mandamentos tirânicos do supereu, instância conceituada por Freud (1923/2011) como a responsável pela censura moral no psiquismo, que avalia continuamente o Eu em relação aos ideais, punindo-o quando o considera aquém destes e, que por vezes, atua de forma sádica sem aparente razão (SALAMONE, 2015).

Logo, para a psicanálise, o percurso entre as diversas identidades é inevitável porque o sujeito é um vazio que pode ser envelopado de distintas maneiras, que variam ao sabor das contingências dos outros e do Outro que determinam as identificações egóicas que vestem o Eu do sujeito (SEDAT, 1996; STARNINO, 2016; SOLER, 2018). Sendo assim, o enrijecimento na identidade de adicto, uma identidade vinculada ao significante “doença” pela própria literatura do NA (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a), revela as dificuldades de lidar com o enigma do desejo, o qual emerge novamente com a abstinência e ao qual o NA busca tratar pela via da nomeação imaginária.

O NA busca se aliar ao Eu do “adicto”, tendo como foco de sua terapêutica a instância egóica (SALAMONE, 2014; 2015), considerada fragilizada pela “doença” e caracterizada por uma personalidade que precisa ser mudada em prol de “manter-se limpo” (PASSO SEIS, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008). O NA busca fortalecer cada um de seus membros através de instruções claras sobre como se conduzir na “recuperação” e do laço com os outros membros que também se enunciam a partir da mesma fórmula: eu, x, sou adicto.

Utilizamos o x, como variável, para enfatizar que a singularidade contida no nome próprio é apagada frente à identidade de adicto. Além disso, o programa efetua o condicionamento do Eu através do reforço aos comportamentos esperados e da punição dos atos considerados indesejáveis: há premiação com fichas para o tempo abstinente (NOGUEIRA FILHO, 1999) e a participação em determinados encargos de serviço do grupo é condicionada pelo tempo abstinente (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2009). Há, portanto, uma aposta na capacidade do Eu gerir a relação com a droga, após o seu fortalecimento pelo programa, o qual se assemelha a um supereu institucional devido a suas proibições e direcionamentos para esse Eu fragilizado (SALAMONE, 2014). Uma das limitações terapêuticas do NA pode ser atribuída justamente à ênfase que concedem à autonomia do Eu. Contudo, como será ressaltado adiante, a ênfase na identidade egóica não é de todo negativa, pois é capaz de estabilizar o sujeito ao fornecer-lhe um lugar no Outro social, não obstante o circunscreva ao objeto de gozo que o assombra:

Não só é anônimo, como ademais é um narcótico, um narcótico sem nome, que por nomear-se assim, tem um. O sujeito se reduz à substância, um gozo que se realiza na própria devoração [...]. Porém, ao mesmo tempo nesse movimento mesmo, adquire um nome onde alojar seu gozo. Às vezes é o único possível e não é pouco (TARRAB, 2015, p.12).

O NA promove uma mesma nomeação para diferentes sujeitos, homogeneizando-os no que concerne ao Eu a partir dessa mesma identidade de gozo, haja vista que suas idiossincrasias são tornadas anônimas em prol do tratamento da adicção, além de efetuar a cronificação da adicção como doença e como verdade do sujeito (NOGUEIRA FILHO, 1999). Por outro lado, tal estratégia confere, através da identidade, um nome e um lugar para o sujeito que, agora sem o *pharmakon* que tamponava suas atribulações com o gozo fálico e o desejo, vivencia um agravamento de suas questões subjetivas.

Outro desdobramento possivelmente eficaz da ênfase no Eu – conquanto seja importante questionar a durabilidade e, como pondera Salamone (2015), as implicações éticas dessa eficácia- é que, ao promover a identificação com o outro adicto, facilita-se a reinserção no laço social através do grupo do NA, onde o “adicto”, ainda que em todo reducionismo e unidimensionalidade que isso comporte, é instado a falar e fortalecer as relações com o outro, possivelmente reaproximando-o do gozo fálico.

A identificação é também um dos alicerces daquilo que Freud (1921/ 2011) denominou como *massen*, vocábulo alemão que foi traduzido como massa ou grupo. Abordaremos a identificação na massa com o intuito de refletir sobre o tipo de laço de que se trata no NA, grupo erigido em torno de uma suposição de gozo comum. Campos (2003) qualifica o NA de massa, argumentando que nesse grupo há uma supressão das diferenças subjetivas, devido à identificação maciça com o significante “adicto” e também ao anonimato, assim como há um ideal em jogo, o Poder Superior, que exerce a função de líder.

Em “Psicologia das massas e análise do Eu”, Freud (1921/2011) define a massa como o conjunto de indivíduos ligados por laços emocionais que partilham o mesmo ideal de Eu, mobilizando uma identificação entre os Eus desses diferentes indivíduos. Esses laços emocionais são decorrentes das identificações, verticais e horizontais, e das pulsões sexuais inibidas na meta. A identificação é responsável pelos laços entre os membros do grupo e é baseada na partilha de uma característica comum cuja força será diretamente proporcional àquela do grupo. A identificação horizontal ocorre entre os membros do grupo e a vertical com o líder ou com um ideal que exerça essa função. No grupo, parte do narcisismo que define a singularidade é cedido em prol da ligação com outro, havendo uma tendência à homogeneização dos diferentes indivíduos na massa, o que é bem ilustrado pela expressão “massa sem rosto”.

Outras características marcantes da massa são: a forte sugestionabilidade dos indivíduos pelo ideal/ líder, a diminuição da faculdade crítica que torna a massa mais sensível às imagens fortes e à repetição do que à argumentação lógica e a suscetibilidade à força mágica das palavras, como é o caso da proibição de falar no tabu (FREUD, 1921/2011). Em suma, os indivíduos na massa se tornam mais emocionais e sujeitos à influência oriunda do líder/ideal. As massas podem ser momentâneas ou duradouras, organizadas ou desorganizadas (multidão), homogêneas ou não-homogêneas, naturais ou artificiais- quando são formadas por coerção externa. McDougall (1920) citado por Freud (1921/2011) elenca cinco características das massas organizadas: permanência no tempo; existência de um vínculo afetivo entre os membros; presença de narcisismo das pequenas diferenças com relação a outros grupos; existência de tradições, costumes e disposições partilhadas entre os membros; divisão de tarefas e funções entre os membros.

Na obra lacaniana, o seminário XVII será dedicado a pensar no laço social, como exporemos no capítulo seguinte. Porém, Lacan (1969-70/1992) utiliza o termo discurso para

pensar esses laços, em detrimento do *massen* freudiano. Contudo, é possível apontar uma continuidade entre os dois conceitos, o que não faz dele sinônimos. Soler (2018) afirma que Lacan aprofunda o estudo do laço social ao conceber que para além do Um da homogeneização da massa, há sempre uma exceção responsável pela diferença. É interessante frisar que Freud (1921/2011) tenha mencionado a existência de massas não homogêneas, o que ratifica a aproximação dos dois conceitos. Freud (1921/2011) abordou duas instituições, a Igreja e o Exército, vinculando-as à massa. Soler (2018) ressalta que embora as referidas instituições promovam a formação da massa e estimulem isso através do ideal de Eu comum, há sempre indivíduos que fogem à regra e adoecem, afastando-se dos seus deveres, indicando haver uma continuidade entre discurso e massa, que a autora resume ao afirmar que a massa é um tipo de degradação do discurso.

Podemos agora refletir sobre as asserções a respeito dos grupos anônimos de mútua-ajuda feitas por CAMPOS (2003, p.125) “Nesses grupos os indivíduos se identificam fazendo massa, nos quais podemos perceber uma identificação maciça dos membros a um objetivo comum” e de Soler (2018) de que grupos como o NA são comunidades de semelhantes, que possuem entre si laços, sob a forma de simpatia e reconhecimento. Considerando que nenhuma terapêutica¹² é completamente eficaz, é plausível afirmar que, possivelmente, o NA não se circunscreve à formação de massa, mas que nele opera também algo da ordem do discurso.

¹² Terapêutica que pode ser concebida como “o retorno a um estado anterior” (LACAN, 1967/2003).

2 DISCURSOS, ÉTICAS E LÓGICAS DE TRATAMENTO

Primeiramente, a teoria lacaniana dos discursos será apresentada, permitindo a compreensão posterior das variações éticas entre o tratamento pelo sujeito (\$), que se vincula ao discurso do analista e da histórica, e o tratamento pelo significante-mestre (S1), que se vincula ao discurso do mestre e consiste na categoria na qual o Narcóticos Anônimos pode ser situado. Posteriormente, serão abordadas a ética da tutela e a ética do desejo, assim como suas relações com as duas lógicas de tratamento, o tratamento orientado pelo significante-mestre e o tratamento orientado pelo sujeito, os quais são em grande medida contraditórios entre si. Por fim, abordaremos as duas lógicas de tratamento em suas relações com a tríade necessidade-demanda-desejo.

2.1 OS DISCURSOS LACANIANOS: A MATEMIZAÇÃO DOS LAÇOS SOCIAIS

Seguindo as próprias recomendações de que o psicanalista deve observar a conjuntura histórica em que vive (LACAN, 1953/1998), Jacques Lacan se dedicou no seminário, livro XVII: O avesso da psicanálise (1969-1970), ministrado no momento em que a França ainda respirava as consequências da revolta generalizada de maio de 1968, a compreender o laço social. Foi o laço social que os protestos dos diferentes setores da sociedade francesa, com destaque para os movimentos estudantis e sindicais, vieram interrogar, apontando com sua insatisfação generalizada o mal-estar estrutural da cultura vinculado aos discursos dominantes da civilização: o do mestre (em sua versão contemporânea, capitalista) e do universitário. As aulas que constituíram o seminário, livro XVII: O avesso da psicanálise buscaram fornecer uma leitura psicanalítica do laço social, constituindo um posicionamento teórico sobre as mudanças históricas que pulsavam. A concepção lacaniana do laço social foi erigida a partir do conceito de discurso. Com este conceito, o significante e o gozo passam a ter uma relação primitiva e de mútua influência, em que “o gozo é impensável sem o significante” (MILLER, 2012, p.37). Os discursos, através de um arranjo significante específico, buscam controlar os gozos, domesticá-los, a fim de que as relações entre sujeito e o Outro sejam possíveis (QUINET, 2009). Esse seminário constitui também um ponto de virada no ensino lacaniano, momento no qual a tese da autonomia, ou ainda da hegemonia, do simbólico, é abandonada (MILLER, 2012).

O discurso constitui a estrutura básica do laço social, consistindo numa tentativa de ordenar o real, identificável à pulsão e ao gozo, pela via da linguagem, a qual pertence ao

registro simbólico. Em termos freudianos, o discurso consiste nas forças da civilização que buscam disciplinar a livre expressão pulsional, abrandando-a, com o intuito de viabilizar o laço social. O discurso também pode ser aproximado do conceito freudiano de massa ou grupo (MAYA, 2016), que designa um grupo unido a partir de laços libidinais, ou seja, pelo gozo fálico. Soler (2018) ao abordar as relações entre discurso e massa, afirma que essa constitui uma forma degradada daquele, pois cada discurso lida com as diferenças, enquanto a massa tende a aplainá-las. Os discursos são responsáveis por uma subtração de gozo ao sujeito, necessária à manutenção do laço social, mas permitem o acesso ao gozo moderado da linguagem (LACAN, 1969-1970/1992; QUINET, 2009; 2012).

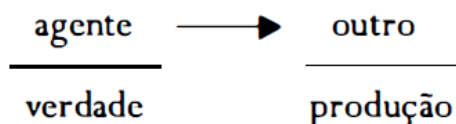
Na teoria dos discursos, o sintagma laço social compreende desde as interações entre dois, passando pelos grupos e instituições, chegando a abarcar até mesmo o âmbito macrocultural a que Freud (1930/2010) denominara “*kultur*”. Faz-se mister frisar que, nesse contexto, não se trata de uma relação intersubjetiva, que consistiria numa relação dual, simétrica e imaginária, e sim de uma relação entre o sujeito e o Outro, caracterizada pela dissimetria e pela impossibilidade. Quando dois ou mais indivíduos¹³ interagem numa relação qualquer, essa relação pode ser apreendida no registro imaginário, que é o registro da imagem, da semelhança e da rivalidade, mas também nos registros do simbólico e do real, que concernem aos discursos. Quando uma relação é entendida a partir dos discursos, a incompletude e o abismo constitutivos da relação entre sujeito e Outro também ganham relevo, pois a miragem imaginária e a ilusão de completude que lhe é própria são colocadas em segundo plano. Numa relação terapêutica, os dois personagens envolvidos já constituem um laço social, estando tal relação atravessada por um ou mais discursos. O discurso dominante no vínculo impactará no tipo de relação desenvolvida. Com os grupos e instituições, não será diferente. O significante, portanto, estrutura e busca regular o gozo não só no inconsciente de cada um, mas também nas relações sociais, além de ser responsável por estruturar a realidade (QUINET, 2009; 2012).

O discurso “subsiste em certas relações fundamentais (...) Mediante o instrumento da linguagem instala-se um certo número de relações estáveis, no interior das quais pode-se inscrever algo bem mais amplo, que visa bem mais longe que as enunciações efetivas” (LACAN, 1969-1970/1992, p.11). Em outras palavras, o discurso é uma tentativa de domesticar o gozo a partir do estabelecimento de relações estáveis e fixas que seguem as leis da linguagem,

¹³ O termo indivíduo foi utilizado para enfatizar a ilusão constitutiva do Eu, que nascido da alienação à uma imagem, determina-se a partir dela, em seu caráter enganosamente indiviso.

mas que extrapolam o campo do enunciado. Com o intento de transmitir essas relações constantes, sem a interferência do imaginário da experiência, Lacan utilizou-se de fórmulas em *O avesso da psicanálise*. Nessas fórmulas, consta que todo discurso é composto por quatro elementos e quatro lugares fixos. Estes últimos são estruturados da seguinte forma:

Figura 1- Os quatro lugares do discurso¹⁴



Fonte: Quinet, 2009, p.29.

Todo discurso tem como fundamento e motor uma verdade, que é veiculada pelo agente do discurso, que se dirige ao outro a fim de obter dele uma produção. Ademais, todo discurso efetua a dominação de outro, mesmo o discurso do analista, conquanto cada discurso o faça à sua maneira (LACAN, 1969-1970/1992). Como ressalta Coutinho Jorge (2002) em seu comentário do Seminário, livro 17, é necessário que a fala do agente seja tomada como verdade pelo outro para que o ordenamento social promovido pelo discurso ocorra. O agente é considerado a dominante do discurso, conferindo-lhe sua denominação. Já o outro é a referência do discurso, aquilo que o discurso busca determinar. A fórmula é composta de duas frações apartadas, indicando a impossibilidade que marca a relação entre sujeito e o Outro. A barra da primeira fração indica a relação entre o representado – a verdade, que está oculta sob a barra – e o representante – o agente. Já a barra da fração à direita indica a produção requerida do outro em cada laço social. Por fim, a seta indica a voz imperativa – seja como ordem ou pedido – do sujeito em relação ao outro (QUINET, 2009).

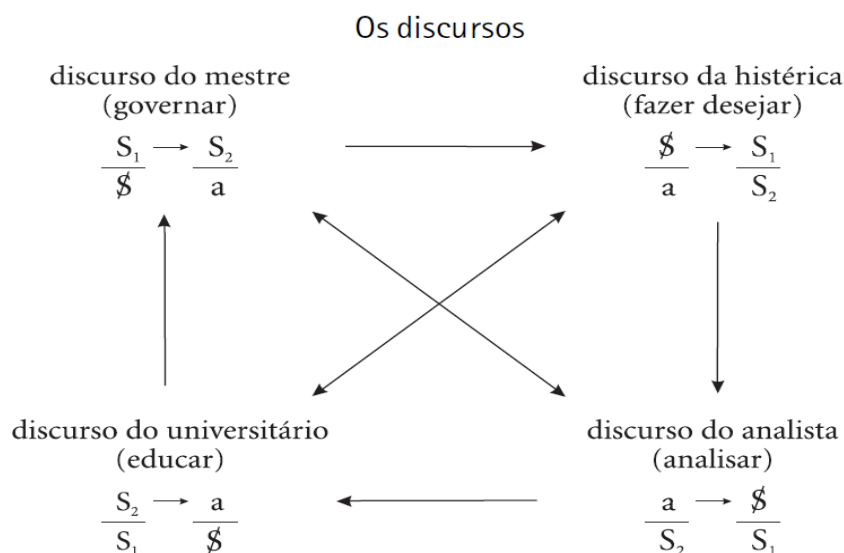
Os quatro elementos deslocam-se de lugar nos diferentes discursos. São eles: S1(significante-mestre); S2 (saber); \$ (sujeito) e *a* (objeto mais-de-gozar). O S1 é o significante-mestre, que comanda o gozo, consistindo na marca fundadora do sujeito. Esse significante intervém numa cadeia significante já constituída, que configura o saber do Outro (S2), recortando nesse universo heterogêneo determinados significantes privilegiados para a emergência do sujeito. Como efeito dessa cadeia significante, emerge o sujeito dividido (\$),

¹⁴ Retiramos tais fórmulas do texto *Discurso como laço social*, da autoria de Antonio Quinet (2009), por dois motivos. O primeiro, refere-se à primeira fórmula, que não consta ilustrada desse modo em *O avesso da psicanálise*. O segundo motivo concerne à segunda fórmula, a dos quatro discursos, que consta no seminário de Lacan, mas sem as setas que ilustram a relação entre os discursos. Optamos pela fórmula retirada de Quinet (2009), pois a consideramos mais sintética e didática.

também caracterizado por uma perda de gozo, decorrente da subtração do objeto mais-de-gozar (*a*), devido a sua entrada no simbólico (LACAN, 1969-1970/1992; COUTINHO JORGE, 2002).

Os quatro discursos constituem quatro modalidades distintas de relação – ou melhor, de tentativas de constituir essa relação impossível – entre sujeito e o Outro. Por isso, três desses discursos estão vinculados aos ofícios impossíveis: governar, analisar e ensinar. Os discursos preconizados em *O Averso da psicanálise* são: o discurso da histérica, o discurso do analista, o discurso do mestre e o discurso do universitário. Posteriormente, Lacan abordará o discurso do capitalista e mencionará o discurso da ciência, do qual não fornece uma fórmula. O discurso do capitalista é considerado uma versão do mestre contemporâneo e o discurso da ciência pode ser aproximado de mais de um dos discursos fundamentais, especialmente dos discursos universitário e da histérica. Os discursos podem se combinar na produção de determinados fenômenos sociais e se apresentar em relações onde não seriam esperados, como, por exemplo, na impostura do analista que se coloca no lugar de mestre ou no fenômeno da medicalização (COUTINHO JORGE, 2002; QUINET, 2009).

Figura 2- Os quatro discursos



Fonte: Quinet, 2009, p. 29.

O discurso do mestre, como ilustrado pela figura 2, possui como agente S1, a lei do mestre que comanda o escravo, o qual é portador do saber (S2), a produzir objetos (*a*) dos quais o mestre irá gozar. A verdade do discurso está recalcada pela barra e consiste nos interesses dos sujeitos dominantes, que revestem aqueles de caráter de lei. O discurso do mestre corresponde

ao ato de governar, à instituição e à manutenção de poder. O mestre visa à manutenção do *status quo*, à conformação à realidade. No discurso do mestre, o outro/escravo, portador de um saber-fazer, obedece de maneira acrítica ao poder dominante.

Como é possível inferir, o discurso do mestre é o avesso da psicanálise, que se caracteriza como discurso pela abstenção de dominar o outro seja através de mandamentos ou de ideais. Os tratamentos dispensados às toxicomanias que impõem regras de conduta ao sujeito visando a adaptá-lo à “realidade” (que pode ser doravante compreendida como uma resultante dos discursos dominantes do capitalista, na condição de mestre contemporâneo, e da ciência), podem ser assimilados ao discurso do mestre. As psicoterapias, em geral, e a *ego psychology* em particular são consideradas por alguns autores como Lacan (1969-1970/1992) e Miller (2017) exemplares do discurso do mestre, pois se utilizam da sugestão. Por sugestão, compreenda-se a influência direta exercida nos pensamentos e comportamentos do sujeito pelo terapeuta, que nesse tipo de prática se servirá de forma diretiva da suposição de saber a ele destinada (FREUD, 1912a/2010; LACAN, 1958a/1998). Como será exposto adiante, outros autores consideram as psicoterapias como exemplares do discurso do universitário.

O discurso do universitário possui como dominante S2, que toma o sentido de tudo saber. O outro no discurso universitário é considerado como objeto de estudo (*a*), homogeneizando sob essa posição objetos inanimados e seres vivos, categoria onde se incluem seres humanos. A pedagogia tradicional e a pesquisa de abordagem experimental são duas faces do discurso universitário que promovem a objetificação do outro, colocado numa posição de passividade. O produto do discurso universitário é o sujeito barrado (\$), que sintomatiza ou se insurge contra a posição de objeto em que é colocado. O sujeito excluído do método científico retorna, paradoxalmente, como o seu produto. A verdade do sujeito (S1) é rejeitada pelo discurso universitário como impureza, como obstáculo ao objetivo de tudo saber. O discurso universitário possui vários pontos de tensão com o discurso do analista, sendo importante destacar no presente trabalho a observação de Coutinho Jorge (2002) de que a psicologização da psicanálise advém da sua apropriação pelo discurso universitário, rebaixando a prática analítica a uma psicoeducação e assimilando a posição do analista a ditames burocráticos, como tempo de análise, créditos cumpridos etc. Considerando a ausência da fórmula do discurso da ciência e sua aproximação do significante-mestre do discurso universitário de tudo saber, optamos por aproximar estes dois discursos na abordagem das terapêuticas das toxicomanias (LACAN, 1969-1970/1992; QUINET, 2009).

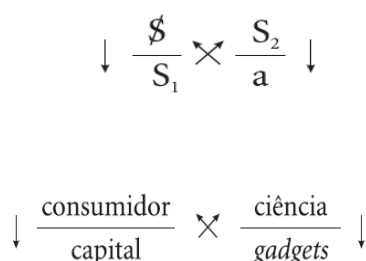
A valorização do discurso da histórica foi responsável por criar o discurso do analista, sendo naquele discurso que o analisante se insere como efeito da histerização do discurso promovida pela análise. O processo de histerização do discurso não se circunscreve à estrutura histórica e é desencadeado pela demanda do sujeito, que situa o analista no lugar de mestre, portador do saber, e leva o sujeito a produzir uma miríade de significantes (S2) através da associação livre. A operação analítica coloca o sujeito no lugar daquele que interroga pelo saber, haja vista que o saber não é ofertado *a priori* pelo analista, como ocorre nos tratamentos que se orientam por outros discursos. O discurso da histórica tem como dominante o sintoma (\$) que se dirige, a partir da demanda de saber, ao analista, colocado no lugar de mestre (S1), na condição de Outro destituído de falta. No lugar da verdade, está o objeto *a* (*a*), como objeto perdido do desejo, que condensa o enigma de \$ e mobiliza seu discurso. O agente, o sintoma, é separado de sua verdade inconsciente pela barreira do recalque. O discurso da histórica também comparece em outros tratamentos, assim como no campo da educação e da pesquisa, aproximando-se do discurso da ciência devido à sua vocação questionadora (LACAN, 1969-1970/1992; COUTINHO JORGE, 2002; QUINET, 2009).

O discurso do analista possui como agente o analista, que assume o lugar de objeto *a* (*a*) que se dirige ao sujeito barrado (\$) para que este produza os significantes-mestres (S1) de sua história. A verdade que mobiliza o discurso do analista é o saber acerca da castração e da inexistência de relação sexual (S2). Como objeto *a* (*a*), que representa o vazio constitutivo, o analista deve se fazer opaco e silencioso para que o sujeito irrompa. Nesse discurso, o analista constitui-se como um objeto que representa o saber e que serve para estimular a produção de significantes por \$. O discurso do analista é o avesso do poder e, portanto, o analista deve se abster da vontade de dominar, recusando-se a exercer a mestria sobre o sujeito. A associação livre leva à produção de S1 por \$, que permitirá acessar o saber inconsciente, o qual \$ porta sem saber e que atribui erroneamente ao analista na transferência. Ao colocar o S1 no lugar da produção, o discurso analítico revela seu caráter de representação e, conseqüentemente, a sua possibilidade de mutação via análise: é possível desidentificar o sujeito com estes significantes que determinam seu destino, assim como o Outro é uma construção subjetiva que pode ser derrubada. O discurso do analista é inaudito por considerar o outro como sujeito. Outra característica do discurso do analista é que se opõe aos discursos dominantes da civilização globalizada, subvertendo seus ideais de eficácia terapêutica. No tratamento das toxicomanias, a subversão comparece na ausência de posicionamento do analista acerca do consumo de

substâncias pelo sujeito (LACAN, 1969-1970/1992; COUTINHO JORGE, 2002; QUINET, 2009).

O quinto e o sexto discurso foram abordados posteriormente na obra de Lacan. O discurso do capitalista e da ciência são de primeira importância para compreender as toxicomanias como fenômeno social, o que repercute nas lógicas de tratamento. Neste trabalho, optamos por aproximar o discurso da ciência e do universitário, pela consideração de que é o imperativo de tudo saber que rege o discurso universitário e suas produções (QUINET, 2009), muito mais do que a indagação acerca dos saberes estabelecidos, sendo este afastamento do discurso histórico uma das limitações do discurso universitário hodierno. Sobre o discurso do capitalista, é possível afirmar que ele é o mestre contemporâneo, configurando-se como o principal responsável pelo mal-estar na atualidade. É um discurso que elude o outro do laço social, pois o sujeito (\$), reduzido a consumidor, se relaciona diretamente com os *gadgets*, objetos mercadorias fabricados pelo discurso da ciência, regido pelo capital na condição de significante-mestre (S1), situado no lugar da verdade. Nesse discurso, a regulação e o outro estão fora, restando no lugar um imperativo voraz de consumo. A coalizão entre discurso do capitalista e da ciência engendra o crescimento da farmacoterapia, ou da terapia de substituição, como solução para as toxicomanias em que se prescinde do outro na posição de cuidador, substituído por um produto da indústria farmacêutica que apresenta os resultados céleres demandados pelas instituições dominantes (COUTINHO JORGE, 2002; QUINET, 2009).

Figura 3 e 4- O discurso do capitalista



Fonte: Quinet, 2009, p. 38-39.

As diferenças relativas ao discurso estão na gênese das diferentes terapêuticas, como modalidades distintas de abordar o sofrimento, o real em jogo no gozo do toxicômano (LACAN, 1969-1970/1992; QUINET, 2009). Portanto, ao abordar os tratamentos dos usos de drogas neste

capítulo, as drogas serão consideradas como realidades discursivas, mesmo quando se trata de uma perspectiva organicista que circunscreve o problema das toxicomanias ao uso de drogas e concebe estas em sua literalidade de efeitos farmacológicos, pois tal perspectiva encontra-se claramente assentada no discurso da ciência (SANTIAGO, 2001).

2.2 ÉTICAS, DISCURSOS E LÓGICAS DO TRATAMENTO DAS TOXICOMANIAS

As diferenças entre as terapêuticas se devem também à heterogeneidade das éticas que as orientam, as quais variarão consoante aos discursos (LACAN, 1974/2003). A ética, assim como o discurso, consiste numa operação simbólica que tenta dar conta do real, determinando os gozos aceitos em determinado estilo de laço (BISPO; COUTO, 2011). O campo da ética constitui-se na reflexão sobre a ação humana, visto que esta consiste, intrinsecamente, numa experiência moral, porquanto sempre vise a um bem e se oriente por um ideal. É pertinente frisar a diferença entre moral e ética. A moral consiste na estipulação de valores e mandamentos de forma rígida e a ética se incube de refletir sobre aquilo que é naturalizado pela moral (LACAN, 1959-1960/2008).

Há um vasto número de ações, e logo haverá diferentes fins/ bens aos quais as diferentes ações visam, não obstante Aristóteles (1991) aponte a existência de um Bem Supremo subjacente a todos os bens. Esse Bem Supremo é a felicidade, termo que pode comportar os mais variados sentidos. Freud (1930/2010) retoma tal pressuposto aristotélico ao afirmar que aquilo que os homens buscam é a consecução do princípio do prazer. Logo, por um lado, é possível afirmar que a meta da vida formulada por Freud corresponde ao Bem Supremo, já preconizado por Aristóteles. Por outro lado, a psicanálise constitui uma verdadeira ruptura com a ética prescritiva e universal que Aristóteles legou à filosofia, inaugurando uma ética contingente, vinculada àquilo que há de mais singular: o desejo (PEREIRINHA, 2011).

A problemática ética é central para qualquer tratamento anímico¹⁵, pois este detém como objetivo compreender as ações e escolhas humanas que engendram sofrimento, com o escopo de modificar essas ações ou de minorar o sofrimento do indivíduo, tendo como foco do

¹⁵ Utilizou-se esse termo genérico para abranger tratamentos tão distintos quanto a psicanálise, a psicoterapia e os grupos de mútua-ajuda. Freud (1905/2006) define os tratamentos anímicos como aqueles que, visando modificar afecções físicas ou psíquicas, atuam de maneira prioritária e direta sobre a vida anímica e destaca o recurso à palavra como uma de suas principais ferramentas terapêuticas.

tratamento a vida mental (MILLER, 1996; 2017). É importante frisar que, na psicanálise, o sofrimento é usualmente vinculado ao mal-estar e ao gozo, como elementos estruturais da experiência humana¹⁶, e não somente ao sintoma passível de ser situado em manuais diagnósticos que operam “uma redução administrativa da experiência de mal-estar ao sofrimento e do sofrimento ao sintoma” (DUNKER, 2015, p. 189). Enfocando nos excessos que caracterizam o sofrimento humano – como o prefixo *pathos* que compõe o vocábulo “psicopatologia” já indica – as psicoterapias lidam diretamente com o *ethos* de cada sujeito, ou seja, com sua maneira de ser, seus hábitos e escolhas, os quais encontram-se vinculados ao mal-estar do sujeito, visando à modificação desse *ethos* em alguma medida. Cada *práxis* de tratamento é orientada por uma ética diferenciada, o que resulta em diferentes enfoques na terapêutica e no manejo da demanda, assim como em concepções distintas do bem em questão, que é a saúde (BISPO; COUTO, 2011). Em última instância, é a ética, junto com o discurso, que define a prática terapêutica.

Conte (2004) e Ribeiro (2012) apontam a existência de três grandes propostas de tratamento das toxicomanias. Tais abordagens são irreduzíveis entre si, baseando-se em éticas distintas e maneiras diferentes de lidar com a demanda do toxicômano. É pertinente notar que ao longo de seu trabalho, Ribeiro (2012) também utiliza o significante “lógicas” para se referir às propostas de tratamento. Seria possível classificar cada proposta de acordo com o discurso que a rege. Contudo, é necessário considerar que uma mesma proposta de tratamento pode ser atravessada por discursos diferentes (QUINET, 2009). Éric Laurent (2008) ao abordar o desafio clínico que constituem as toxicomanias, propôs agrupar os inúmeros tratamentos disponíveis em quatro eixos, cada um relacionado a um matema. O tratamento orientado pelo sujeito, cujo matema é \$, é o da psicanálise lacaniana e propõe ao sujeito abandonar a identificação maciça com seu objeto mais-de-gozar e buscar as coordenadas do próprio desejo através do gozo da fala; o tratamento orientado pelo significante-mestre (S1), opera de modo inverso ao tratamento pelo sujeito e nele se situa o grupo de Narcóticos Anônimos, sendo responsável por identificar, de forma ostensiva, o sujeito à imagem de toxicômano e utilizar-se dessa identificação ideal para formar laço entre os adictos; o tratamento pelo objeto (*a*) abarca as terapias de substituição por uma droga menos danosa e o tratamento pelo saber (S2) possui caráter pedagógico, enfocando a dimensão do saber através da orientação do toxicômano sobre o uso e da valorização da sua experiência, possuindo tal saber uma relação direta com os direitos e deveres

¹⁶ Lacan remete o mal-estar constitutivo do ser falante ao *troumatisme*, neologismo que articula trauma e furo, o qual resulta do encontro com o real da linguagem e da inexistência de relação sexual.

do toxicômano. Outra classificação importante é aquela realizada por Beneti (2014) entre a clínica segregativa e não-segregativa, na qual este autor contrapõe a lógica manicomial, que exclui a subjetividade e se fixa no objeto, e a ética psicanalítica, a qual enfoca o sujeito e as funções singulares da droga.

Neste trabalho, optamos por utilizar as classificações de Laurent (2008) e Ribeiro (2012), aproximando a proposta/lógica da abstinência do tratamento pelo significante-mestre e a abordagem/lógica da psicanálise do tratamento pelo sujeito. Contudo, optamos por empregar o termo “lógica”, utilizado de modo lateral no trabalho de Ribeiro (2012), mas que priorizaremos pelas relações com o termo “matema”, utilizado por Laurent (2008) na classificação dos eixos de tratamento. Tal aproximação se justifica porque a lógica da abstinência, ao exigir que o sujeito prescinda do gozo da droga, impõe-lhe uma identidade e determinadas condutas e a lógica do sujeito é regida pela busca do sujeito do inconsciente. “Matema” e “lógica” são significantes que testemunham o esforço lacaniano para combater a psicologização da psicanálise, buscando depurá-la do adensamento imaginário vigente na psicanálise da *International Psychoanalytic Association* e formalizar a compreensão do sujeito a partir de elementos simbólicos fundamentais (DOUMIT, 1996). Nós consideramos que no caso do tratamento das toxicomanias, um gozo que suscita intervenções policiais, jurídicas, médicas, ideológicas e clínicas, e, portanto, mobiliza consideravelmente o imaginário social, o uso de uma classificação que se baseia na lógica contribui para uma abordagem que visa a balizar-se, predominantemente, pelo simbólico. Embora utilizemos ambas classificações, optamos pelas expressões “lógica da abstinência” e “lógica do sujeito” porque elas descrevem, de maneira simples e clara, o escopo de cada modalidade do tratamento.

Por um lado, a diversidade de terapêuticas pode resultar benéfica considerando-se a variabilidade de sujeitos que são aglutinados sob o significante “toxicômano” e da pluralidade de demandas de tratamento que fazem. Como ressalta Zafiropoulos (1988) citado por Dias (2013), “o toxicômano não existe”, o que existe são diferentes sujeitos que se colocaram numa posição subjetiva de assujeitamento à droga, mas cuja estrutura varia, assim como os motivos do encontro e as funções que a droga exerce em sua economia psíquica. Contudo, é necessário apontar o conflito inerente à articulação dessas lógicas de tratamento entre si, conforme será exposto adiante (CONTE, 2004; COSTA-ROSA, 2011; RIBEIRO, 2012). Por outro lado, tal diversidade testemunha a preocupação ocasionada pelo gozo do toxicômano e a incessante tentativa de contê-lo. Principalmente no que concerne aos tratamentos regidos pela abstinência,

que são tratamentos pelo significante-mestre, como é o caso dos Narcóticos Anônimos, o mais-de-gozar da droga é considerado um “mal” que se deve evitar, utilizando para isso fórmulas prontas às quais os sujeitos devem obedecer, caso queiram experimentar a “recuperação” (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a).

É pertinente assinalar que a heterogeneidade de discursos sobre o problema das drogas refletir-se-á em nomenclaturas distintas. Na lógica da abstinência, os termos “adicto” e “dependente químico” são frequentemente utilizados. O termo dependência química implica uma demissão subjetiva, porquanto os comportamentos do sujeito sejam imputados à droga como objeto tabu. Já o vocábulo *adicto*, que se originou do termo latino *adictu*, o qual designava aquele que havia se tornado escravo por dívidas, acentua a subserviência à droga (GURFINKEL, 2011). Preterimos o uso do vocábulo por considerar que a escravidão ao objeto não é prerrogativa das adicções, sendo uma tendência do ser falante que é fundado no desejo do Outro, ao qual se assujeita (DUFOUR, 2004). Salamone (2014) argumenta em desfavor do uso do termo *adicto* pela psicanálise devido à sua vinculação com tratamentos que operam no nível da identificação, como é o caso dos Narcóticos Anônimos, conquanto este autor aponte que um jogo significativo com o termo, “*a-dicto*”, destacaria o gozo silencioso que caracteriza a relação desses sujeitos com a droga.

Na psicanálise de orientação lacaniana, utiliza-se o termo toxicomania, o qual alude para a mania artificial gerada pelas drogas, ressaltando a função do tóxico de remediar o mal-estar, ainda que de forma instável e precária. A mania consiste nas sensações euforizantes e antidepressivas que resultam da suspensão temporária das inibições, angústias e sintomas neuróticos. O termo toxicomania ressalta a especificidade do objeto droga, o qual, diferentemente de outros objetos de adicção, gera um curto-circuito do gozo por atuar diretamente no corpo (MELMAN, 1992; SANTIAGO, 2001; FARIA, 2016). Neste trabalho, orientado pela psicanálise lacaniana, priorizaremos o uso do termo toxicomania em nossas análises, mas, considerando a presença do termo *adicto* na literatura do NA, este último termo também será utilizado entre aspas. O uso do termo “*adicto*” justifica-se, pois, a pesquisa objetivou analisar os significantes tal como aparecem na materialidade do discurso do NA; o acréscimo de aspas, por outro lado, visa a marcar nosso distanciamento ético do termo e frisar que se trata do enunciado institucional do NA. Também utilizamos aspas para referir outros termos e expressões que comparecem na literatura do NA e que são avessos ao discurso da psicanálise, como: “doença”; “recuperação”; “personalidade distorcida” etc.

3 IMPERATIVO DE ABSTINÊNCIA *VERSUS* TRATAMENTO DO SUJEITO

Este capítulo discorrerá sobre duas lógicas de tratamento das toxicomanias bastante heterogêneas entre si: a lógica da abstinência e a lógica do sujeito. A abordagem dessas duas formas distintas de tratar o gozo nas toxicomanias tem como objetivo introduzir o panorama em que se situam a psicanálise de orientação lacaniana e o grupo dos Narcóticos Anônimos (NA), fornecendo o embasamento necessário para o posterior estudo da literatura institucional desse grupo de mútua-ajuda através dos conceitos psicanalíticos de discurso, identificação, necessidade, demanda e desejo.

3.1 A LÓGICA DE ABSTINÊNCIA

Os tratamentos orientados pela abstinência são os mais difundidos e possuem um forte vínculo com as estratégias proibicionistas (QUEIROZ, 2001; RIBEIRO, 2012). Por proibicionismo compreende-se o discurso que aborda a questão das drogas pelo viés jurídico e policial, interditando o uso de determinadas substâncias e penalizando criminalmente os usuários (PEIXOTO; FONSECA, 2015), tratando as toxicomanias como “caso de polícia” (LACAN, 1966/2001). O discurso científico (universitário)¹⁷ e jurídico fazem coalizão na lógica da abstinência, pois é em nome do significante-mestre do saber e da lei que se erigem as políticas proibicionistas. Essa estratégia baseia-se na crença de que seria possível uma sociedade sem uso de drogas, impondo a abstinência como regra frente a determinadas drogas, consideradas como objetos malignos, sem considerar os determinantes sócios-históricos que influem na criminalização de determinadas drogas (SANTIAGO, 2001; DIAS, 2013; NASPARTEK, 2014; 2015; TORRES; VIDAL, 2016).

É pertinente assinalar que o discurso da ciência também é atravessado por ideologias (NOGUEIRA FILHO, 1999) e por outros discursos, e que, além disso, as pesquisas no campo dos processos físicos, químicos e biológicos da toxicologia não são determinantes para a classificação das drogas como legais ou ilegais, sendo o principal fator para a legalidade de uma droga sua relação de pertinência ou não ao gozo fálico, ao gozo considerado legítimo em determinada sociedade e cujo expoente na contemporaneidade ocidental é a competição social

¹⁷ Embora não sejam homólogos, guardando diferenças no tocante a algumas características e à origem, os discursos da ciência e do universitário podem desempenhar funções análogas, como ocorre em relação às toxicomanias.

(SOLER, 1998). Um exemplo ilustrativo é o das anfetaminas, algumas das quais são legalizadas embora sejam, do ponto de vista tóxico, mais danosas que a maconha. Uma dessas anfetaminas, o rebite, é vendida nas farmácias sem necessidade de receita, enquanto o uso de maconha permanece sendo criminalizado no Brasil, ainda que a pena pela sua posse tenha sido atenuada, migrando da reclusão para as penas alternativas (BRASIL, 2006; TIBURI, 2013).

A lógica de tratamento pela via da abstinência surgiu em função do discurso da ciência, particularmente do discurso da psiquiatria. Foi com a delimitação da síndrome de abstinência e a listagem das propriedades tóxicas das drogas que a toxicomania foi erigida como patologia. A doença assim criada foi vinculada exclusivamente às propriedades farmacológicas de algumas droga. O modelo da abstinência concebe a droga como uma substância indutora da toxicomania, periculosa *per se* devido às suas propriedades químicas, e, seguindo o modelo biológico de uma etiologia pontual e delimitada, concebe a cura das toxicomanias como a abstinência do uso. O enfoque é dado ao objeto droga e não ao sujeito (RIBEIRO, 2012; NASPARTEK, 2015). O papel da variabilidade subjetiva nos efeitos das drogas sobre cada um é desconsiderado: essa lógica ejeta a singularidade. Como será exposto adiante, a lógica da abstinência é contrária à ética pela qual se orienta a psicanálise, pois para Lacan o que define a toxicomania é o tipo de gozo que o sujeito obtém da droga (LACAN, 1975/2016), e não as propriedades das substâncias utilizadas.

A lógica da abstinência possui duas vertentes principais: a psiquiátrica e a moral. Esta última vertente embasa o NA, que constitui nosso objeto de estudo, portanto o próximo subtópico será reservado a ele, não sem que antes façamos um breve apanhado da vertente psiquiátrica. No decorrer da história da psiquiatria, a ética tutelar tem sido dominante, inclusive no tratamento das toxicomanias, o que implica tomar como corpo objetificado o sujeito que busca ajuda (COSTA-ROSA, 2011) para o gozo implicado na relação com a droga. O modo como essa tutela é exercida mudou de figura entre o século XIX, época do nascimento da psiquiatria, denominada de era da medicalização, e a atualidade, denominada, por sua vez, de era da remedicalização, marcada pela hegemonia das neurociências. Inicialmente, a abordagem psiquiátrica da questão das drogas foi feita, de modo predominante, a partir da lógica manicomial, que consiste na segregação espacial do sujeito considerado desviante, retirando-o do laço social, em nome da proteção de si mesmo e de outrem, tendo sua vontade desconsiderada e sendo o foco deste tratamento a adaptação do indivíduo às exigências sociais. Beneti (2014) afirma que esta díade de proteção-exclusão caracteriza a lógica manicomial. É

possível afirmar que, na era da remedicalização, a ética tutelar é atualizada, sendo a adaptação do sujeito ao gozo fálico, ao esperado socialmente, feita pela via das camisas-de-força químicas que constituem muitas das intervenções via psicofármacos (COSTA-ROSA, 2011; BENETI, 2014; HENRIQUES, 2015).

O paradigma psiquiátrico organicista revisitado é hegemônico na atualidade. Sua lógica consiste em reduzir o entendimento dos diferentes *pathos* psíquicos, dentre eles a toxicomania, a um desarranjo nos circuitos cerebrais ocasionado pelo uso de drogas. Nas palavras de Leshner (1997), autor que leva a um extremo caricatural o organicismo, a adicção é uma doença cerebral e o que motiva alguém a permanecer no uso são as alterações no sistema de recompensa mesolímbico. A adicção é subsumida às doenças orgânicas crônicas, devendo ser considerada, segundo esse paradigma, análoga à diabetes. Essa restrição da subjetividade ao corpo orgânico é um dos fatores responsáveis pela emergência de uma nova forma de subjetivação denominada por Ehrenberg (2009) citado por Henriques (2014), de sujeito cerebral. O sujeito cerebral terá suas vicissitudes interpretadas e tratadas por meios biológicos, os quais se adequam ao ideal de mensurabilidade e objetividade característicos do discurso da ciência.

A dimensão do posicionamento do sujeito como ser falante frente à sua história e a seu desejo será desconsiderada para a compreensão da “dependência química”. Tal rejeição do determinismo inconsciente que caracteriza o sujeito do desejo decorre da inadequação deste à dominante (S2) do discurso da ciência de um saber sem furos. Por outro lado, o sujeito cerebral segue as leis desse discurso, constituindo-se como um objeto passível de estudo e intervenção. Essa objetificação do sujeito cerebral tem como efeito desresponsabilizar o sujeito em relação ao gozo da droga, pois o sujeito será compreendido como portador de um desarranjo, uma *disorder*¹⁸, que lhe acomete como um corpo estranho. Projeta-se o problema somente na farmacologia da droga (NOGUEIRA FILHO, 1999; HENRIQUES, 2014; 2015).

É possível tecer uma crítica psicanalítica a essa nova forma de subjetivação a partir do conceito psicanalítico de eu ideal- que já foi abordado de forma mais detida no tópico 1.3. O Eu ideal é uma imagem de completude e gozo, vinculada ao registro imaginário e responsável

¹⁸ A compreensão das doenças mentais como transtornos (*disorders*) é típica do reducionismo biológico que prevalece na psiquiatria atual e nas suas nosografias. O vocábulo *disorder* assinala a existência de uma norma, uma ordem definida em termos meramente estatísticos, além de significar uma condição externa que o sujeito simplesmente porta, dificultando a implicação e o protagonismo daquele frente ao próprio sofrimento (HENRIQUES, 2015).

pela ilusão de preenchimento da falta simbólica constitutiva do sujeito (LACAN, 1948/1998; CASTIEL, 2007; QUINET, 2012). O sujeito cerebral pode ser considerado um eu ideal contemporâneo cuja consistência imaginária advém da negação do psíquico e da tradução das questões subjetivas em linguagem neurológica. As subjetividades se identificam a essa imagem cerebral que tudo explica porque o discurso da ciência e o ordenamento do mundo que ele promove pela via do saber fornecem a ilusão de tamponar o fato estrutural do desamparo humano (NOGUEIRA FILHO, 1999; HENRIQUES, 2014).

É possível tecer outra crítica à lógica da abstinência, mediante sua filiação ao paradigma psiquiátrico organicista, a partir da diferenciação entre *illness* e *disease*. Reduzir a toxicomania à sua dimensão biológica consiste em tratá-la como uma doença natural, como uma *disease*, excluindo sua dimensão essencial de mal-estar psíquico, que a vincula à *illness* (HENRIQUES, 2015), que consiste no domínio da experiência singular e da interpretação cultural do mal-estar feita pelo sujeito e pelo Outro de cada cultura.

A droga faz o homem: é o tipo de droga e a frequência do uso que são determinantes neste tipo de tratamento (BENETI, 2014). A ênfase recai sobre a substância e o sujeito é identificado à droga que utiliza. O enfoque terapêutico reside em afastar o sujeito da droga, sendo os principais meios utilizados para tal fim a desintoxicação, a farmacoterapia e a internação. A desintoxicação é considerada condição *sine qua non* para o tratamento e afasta o sujeito da droga, sem considerar as consequências deste desmame abrupto, como o agravamento do mal-estar psíquico subjacente, o qual a intoxicação pela droga veio inicialmente anestesiar na condição de medida paliativa (FREUD, 1930/2010), atualizando a prática superficial, restrita ao fenômeno e obtusa ao sentido dos sintomas que Freud (1916-1917/2006) já denunciava na psiquiatria de sua época. Nesta lógica, considera-se que o cerne da questão seja o sintoma e que ao extirpá-lo, o problema será resolvido, seguindo a lógica das doenças infecciosas (CANGUILHEM, 2009; RIBEIRO, 2012).

Poder-se-ia questionar se a farmacoterapia não equivale, na verdade, a uma terapia de substituição velada, afinal, consiste em reduzir o desprazer sentido pelo sujeito devido à privação de uma droga com outra droga. Quanto à internação, esta, ao afastar o sujeito do laço social, contribui para sua segregação e para a cronificação de sua adicção, além de consistir numa solução artificial pois suas condições não podem ser transpostas para o mundo exterior à instituição, no qual o sujeito deparar-se-á novamente com as atribuições relativas ao gozo

fálico sem qualquer modificação de sua posição subjetiva (RIBEIRO, 2012; TORRES; VIDAL, 2016).

3.1.1 OS NARCÓTICOS ANÔNIMOS

A vertente de tratamento moral abarca os grupos de mútua-ajuda que se ocupam das adicções: os Alcoólicos Anônimos (AA) e os Narcóticos Anônimos (NA). Nesta vertente da lógica da abstinência, a adicção é concebida como uma “doença” que deve ser enfrentada no cotidiano do laço social, através da narrativa das próprias experiências e do apoio fornecido pelo grupo, que está vinculado aos Doze Passos e Doze Tradições. Embora não se oponham à segregação asilar, pois os grupos de NA operam em hospitais e instituições manicomiais, para o grupo o foco da recuperação está na obediência aos princípios do programa (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1988). A perspectiva moral comparece no entendimento da adicção como doença e desvio, e no seu tratamento, vinculado a receitas comportamentais e no qual a espiritualidade, desvinculada de uma religião específica, assume um papel importante (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a; RIBEIRO, 2012).

Os grupos de mútua-ajuda são um fenômeno contemporâneo, tendo surgido após a Segunda Guerra Mundial, a partir do modelo dos Alcoólicos Anônimos (ZANELLO et al., 2015). O NA surgiu em 1953 no estado da Califórnia, Estados Unidos (*NARCOTICS ANONYMOUS WORDL SERVICES*, 2013). A conjuntura sócio-histórica de emergência do NA foi o Pós-guerra do país no qual o discurso do capitalista e o discurso da ciência em seu regular intercâmbio imprimem-se em todos os níveis da vida social. Um dos efeitos do discurso da ciência no social, em sua aliança com o discurso do capitalista, foi a classificação do gozo imoderado das drogas como patologia e a delimitação de uma lista classificatória de drogas proibidas (NASPARTEK, 2014; 2015), fornecendo o embasamento técnico-científico para a política de guerra às drogas, a qual foi criada e exportada pelos EUA a inúmeros países do globo. É no contexto desse Outro que emerge o NA, instituição regida pelo ideal de abstinência e pela busca de adaptar o sujeito às demandas sociais do discurso do capitalista.

Atualmente, verifica-se a diversificação e multiplicação dos grupos de mútua-ajuda. Comedores Compulsivos Anônimos, Dependentes de Amor e Sexo Anônimos, Jogadores Anônimos, Neuróticos Anônimos, Codependentes Anônimos etc. - a lista é tão ampla quanto os modos de gozo existentes (LAURENT, 2011a; TARRAB, 2015; ZANELO et al., 2015). Os

grupos de mútua-ajuda não podem ser dissociados do contexto social em que vicejam haja vista que os sujeitos que deles participam escolhem ser nomeados pelo modo como gozam (LAURENT, 2011a; TARRAB, 2015), ainda que para combater esse modo de satisfação, numa cultura comandada pelo discurso capitalista e seu imperativo de gozo. Para Laurent (2011a), a fragmentação da atenção à saúde mental em comunidades destinadas ao sintoma *x* ou *y* é incompatível com a ideia de saúde pública e é pertinente lembrar a multiplicação dos grupos de mútua-ajuda num cenário em que predomina a agenda neoliberal que representa os serviços públicos como um “ônus” a ser eliminado. Outro aspecto a ser observado no caso das “comunidades de gozo” é que elas buscam ordenar o gozo do sujeito através do S1, e, portanto, cada uma delas fornece um S1 distinto, compondo o fenômeno referido por Mandil (2014) como a pluralização dos significantes-mestres numa época marcada pela inconsistência do Outro. Logo, podemos afirmar que essas comunidades possuem a função de prótese do Outro da Lei, fragmentado na atualidade. No caso específico do NA, a relação com o gozo e com os discursos do capitalista e da ciência não poderia ser mais patente, pois o traço que unificará o grupo é a satisfação com um objeto inanimado, adquirível no mercado ilícito e que possui a função de objeto *a*, numa civilização a qual Melman (1992) e Laurent (2008) afirmam ser regida pela produção e consumo desses objetos.

Os Narcóticos anônimos (NA) são uma modalidade de tratamento do que denominam em sua literatura institucional de “adicção”, considerada como “uma doença física, mental e espiritual que afeta todas as áreas das nossas vidas” (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 13), além de ser progressiva e incurável. A “doença da adicção” é relacionada a todas as drogas, inclusive ao álcool. O NA se define como uma irmandade de pessoas para as quais as drogas se tornaram um problema maior e que é unida pelo objetivo comum da abstinência. Essa terapêutica enfoca no fornecimento de orientações específicas,

contidas nos Doze Passos¹⁹ e nas Doze Tradições²⁰ (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013), para a recuperação da sua “doença”. Nesta literatura institucional ganham destaque como meios para a recuperação: a relação imaginária com o semelhante no grupo, a relação cristalizada com o significante, a narração das vivências com a droga e a relação com um Poder Superior. A relação entre membros consiste numa relação de espelhamento pela via da identificação imaginária (CAMPOS, 2003), a qual se baseia na ilusão da partilha do mesmo gozo (TARRAB, 2015). No que concerne à narração das vivências com a droga, podemos associá-la à fala vazia, palavra preenchida com sentido imaginário, enrijecido, porquanto os enunciados dos membros do NA se apresentem como inequívocos. Lacan (1953/1998) define como fala vazia aquela que traz estagnação ao tratamento, sendo com ela que o sujeito chega ao *setting* analítico, pois se trata da fala corrente nas relações com os pequenos outros. Podemos aplicar esse conceito às partilhas dos membros do NA, haja vista que utilizam a fala de uma forma que se aproxima do discurso cotidiano e se afasta do discurso analítico, o qual é vinculado à palavra plena, portadora de equivocidade e capaz de engendrar mudanças na posição do “falasser”. É mediante a fala imaginária que os membros do NA acreditam se relacionar com

¹⁹ Os Doze Passos são: 1º Admitimos que éramos impotentes perante a nossa adicção, que nossas vidas tinham se tornado incontrolláveis; 2º Viemos a acreditar que um Poder maior que nós poderia devolver-nos à sanidade; 3º Decidimos entregar nossas vontades e nossas vidas aos cuidados de Deus, *da maneira como nós O compreendíamos*; 4º Fizemos um profundo e destemido inventário moral de nós mesmos; 5º Admitimos a Deus, a nós mesmos e a outro ser humano a natureza exata de nossas falhas; 6º Prontificamo-nos a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter; 7º Humildemente pedimos a Ele que removesse nossos defeitos; 8º Fizemos uma lista de todas as pessoas que tínhamos prejudicado, e dispusemo-nos a fazer reparações a todas elas; 9º Fizemos reparações diretas a tais pessoas, sempre que possível, exceto quando fazê-lo pudesse prejudicá-las ou a outras; 10º Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente; 11º Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, *da maneira como nós O compreendíamos*, rogando apenas o reconhecimento de Sua vontade em relação à nós, e o poder de realizar essa vontade; 12º Tendo experimentado um despertar espiritual, como resultados destes passos, procuramos levar essa mensagem a outros adictos e praticar esses princípios em todas as nossas atividades.

²⁰ As Doze tradições são: 1º O nosso bem-estar comum deve vir em primeiro lugar; a recuperação individual depende da unidade do N.A; 2º Para o nosso propósito comum existe apenas uma única autoridade- um Deus amoroso que pode se expressar na nossa consciência coletiva. Nossos líderes são apenas servidores de confiança; eles não governam. 3º O único requisito para ser membro é o desejo de parar de usar; 4º Cada grupo deve ser autônomo, exceto em assuntos que afetem outros grupos ou N.A como um todo; 5º Cada grupo tem apenas um único propósito primordial- levar a mensagem ao adicto que ainda sofre; 6º Um grupo de N.A nunca deverá endossar, financiar ou emprestar o nome de N.A a nenhuma sociedade relacionada ou empreendimento alheio, para evitar que os problemas de dinheiro, propriedade ou prestígio nos desviem de nosso propósito primordial; 7º Todo grupo de N.A deverá ser totalmente autossustentado, recusando contribuições de fora; 8º Narcóticos Anônimos deverá manter-se sempre não profissional, mas nossos centros de serviço podem contratar trabalhadores especializados; 9º NA nunca deverá organizar-se como tal; mas podemos criar quadros de serviço, ou comitês diretamente responsáveis perante aqueles a quem servem; 10º Narcóticos Anônimos não têm opinião sobre questões alheias; portanto o nome de NA nunca deverá aparecer em controvérsias públicas; 11º Nossa política de relações públicas baseia-se na atração e não na promoção; na imprensa, na rádio e em filmes precisamos sempre manter o anonimato pessoal; 12º O anonimato pessoal é o alicerce espiritual de todas as nossas Tradições, lembrando-nos sempre de colocar os princípios acima das personalidades.

os outros da irmandade. No NA, a ênfase conferida à relação com os “irmãos” para a recuperação da própria toxicomania indica que o grupo opera negando o real da inexistência da relação sexual. O NA maneja a incompletude do gozo fálico e a inexistência da relação sexual através do recurso aos vínculos libidinais com os outros no grupo, formando uma comunidade que favorece a homogeneização dos membros, embora seja necessário indagar até que ponto tal tendência se efetiva.

Na condição de grupo de mútua-ajuda, o NA é uma comunidade erigida em torno da nomeação específica de como se goza, em outras palavras, em torno de uma identidade de gozo. Cada tipo de grupo de mútua-ajuda será nomeado pela forma de gozo da qual busca o afastamento. Contudo, tal identidade de gozo consiste numa ilusão, da ordem do imaginário, pois o gozo não pode ser compartilhado, haja vista que é singular (MILLER, 2012), sendo o discurso que arregimenta o funcionamento do NA uma tentativa de domesticar o mais-de-gozar, antes arredo e vinculado à droga, de cada membro. O discurso do NA, como todo discurso, possui uma tarefa impossível, pois, a rigor, cada toxicômano estrutura uma parceria de gozo singular com a droga, ainda que se trate do mesmo objeto (LAURENT, 2011a; TARRAB, 2015).

A identificação com o enunciado indicativo do modo de gozo realizada pelos membros do NA gera uma identidade que possui um lado nocivo, pois reduz o sujeito ao objeto de gozo que o assombra, ao homogeneizar os diferentes sujeitos como membros dessa comunidade. Soler (2018) designou esse tipo de identidade de “identidades de alienação” e Gorenberg (2018) de “identidades sólidas”. Segundo De Lima (2008), terapêuticas como o NA criam o personagem “toxicômano”, reduzindo o sujeito à sua prática de consumo e embasado a segregação voluntária desses sujeitos, como também assinalou Soler (2018).

A estrutura do NA funciona como um Outro para o sujeito ao fornecer uma nomeação a partir da posição de gozo. Conquanto o sujeito se reduza ao gozo “adicto” e ao “narcótico”, alienando-se nessa identidade engessada, tal arranjo proporciona uma estabilização, um gozo menos atroz (TARRAB, 2015). A função de Outro do NA está relacionada ao fato de tratar-se de uma instituição. Laurent (2011a) denomina os grupos de mútua-ajuda de comunidades monossintomáticas e aponta que além da identificação com o modo de gozo, o que solidifica o elo dessa comunidade é a existência de regras. Portanto, a função terapêutica do NA é oriunda da relação com esse outro da semelhança, a qual é baseada na suposta identidade de gozo

(TARRAB, 2015), mas também abarca a dimensão institucional, com suas regras- como as Doze Tradições e os Doze Passos- e rituais, como as reuniões que possuem uma estrutura fixa. Essa dimensão institucional pode ocupar o lugar de S1 para os membros.

A instituição, para além das organizações, consiste nas normas e regras que se impõe aos indivíduos, determinando sua conduta (BERGER; BERGER apud GONÇALVES, 2008). As instituições contribuem em grande medida para a manutenção de uma ordem social, embora possuam também potencialidade de instaurar o novo. Laurent (2011b) aproxima os conceitos de instituição e discurso como conjunto de regras que visam ordenar o gozo do sujeito, ressaltando o conflito entre sujeito e instituição: “[...] o sentido mais profundo da instituição como texto de regras que o sujeito desconstrói” (LAURENT, 2011b, p.6). Ao funcionar através de normas e buscar uma unidade, pois toda instituição é possuidora de uma função, a instituição se contrapõe ao sujeito em sua indeterminação e divisão constitutivas, assim como em sua dimensão de gozo.

O NA se adequa à descrição de instituição, sendo orientado por regras de estruturação do serviço, os Doze Conceitos para o Serviço; por regras para estruturação do grupo, as Doze Tradições; por regras para a conduta do sujeito frente a sua “recuperação”, os Doze Passos. Tais regras buscam adaptar o sujeito, auxiliando na troca do mais-de-gozar da toxicomania, proscrito socialmente, pelo gozo fálico, vinculado à reaproximação com o outro, com a linguagem e com o Poder Superior. A dimensão institucional do NA também obstrui a emergência do sujeito ao favorecer a homogeneização baseada na obediência às regras e na partilha de ideais. O Outro institucional do NA pode funcionar, precisamente por estar assentado no discurso do mestre, como uma tentativa de fazer o Outro consistir numa época caracterizada por sua fragmentação (MILLER, 2010).

A presença do anonimato no NA pode ser remetida à confissão protestante, feita de maneira pública e caracterizada pela identificação do indivíduo com seu pecado, e não com o nome que o especifica em sua singularidade (LAURENT, 2011a). A abstinência é norteadora da “recuperação” - como ocorre na vertente psiquiátrica - mas sua abordagem é feita enfatizando a vontade do Eu: o único requisito inicial para a recuperação é o desejo de parar de usar, conforme salientado no 1º Passo (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013). Os grupos de mútua-ajuda buscam a aliança do Eu (SALAMONE, 2014), afastando-se da violação da autonomia que caracteriza a maioria das práticas de internação, das quais o

exemplo mais claro no Brasil são as internações compulsórias impingidas a usuários de crack em situação de rua. A aliança com o Eu será buscada através da adoção voluntária deste aos ideais contidos nos Doze Passos e Doze Tradições. Esses grupos reconhecem que os principais desafios para manter a abstinência – “manter-se limpo”, segundo seu vocabulário – se situam no cotidiano e visam a apoiar o sujeito em seu divórcio, realizado no dia-a-dia, do mais-degozar da droga, mediante a partilha e a escuta das experiências relatadas nas reuniões.

Sustentando o tratamento sob uma perspectiva moral, esses grupos atribuem a origem da adicção a uma falha de caráter, considerando-a uma doença, não só de ordem psíquica, mas também de ordem espiritual. Em sua literatura institucional, a adicção é relacionada ao egoísmo. A perspectiva moral dos grupos de mútua-ajuda repercute na sua terapêutica, constituída por recomendações delimitadas e explícitas para “manter-se limpo”. Os Doze Passos possuem o caráter disciplinar de uma dietética e tem como foco o Eu, em sua consciência e força de vontade. No tocante ao enfoque dado ao Eu em sua terapêutica, o NA desconsidera a fragilidade dessa instância e sua dimensão inconsciente (FREUD, 1923/2011; SALAMONE, 2014). No que concerne aos Doze Passos, estes consistem em orientações delimitadas e uniformes para a recuperação, homogeneizando os diferentes sujeitos sob o rótulo de “adicto”. A “doença” é priorizada nessas diretrizes e considera-se que haja uma solução pronta e comum para a adicção dos diferentes sujeitos (NOGUEIRA FILHO, 1999; NASPARTEK, 2014). O tratamento exerce a função de superego do adicto ao se basear em mandamentos e proibições (SALAMONE, 2014). A espiritualidade, desvinculada de uma religião específica e referida pela expressão “Poder Superior”, é um ideal importante para esses grupos, sendo considerado um dos pilares para a “verdadeira recuperação”. A importância do “Poder Superior” pode ser verificada nas menções frequentes ao mesmo, como é ilustrado nos Doze passos para a recuperação, que contém seis menções à divindade (NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 2009).

No NA é ofertada ao sujeito como uma das principais diretrizes de recuperação a relação fraterna com outros membros no âmbito grupal, que ocorre através das reuniões, as quais são denominadas de reuniões de escolha e têm por finalidade “levar a mensagem de esperança e a promessa de libertação da adicção ativa” (NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 1996a, p. 30). O NA qualifica de reunião quando ao menos dois adictos se reúnem com a finalidade de se ajudar mutuamente, podendo este encontro ocorrer de maneira informal, sem o apadrinhamento do NA. Nessas reuniões são narradas experiências concernentes à abstinência e ao passado da parceria com a droga e tal partilha favorece a empatia, a identificação e a

“recuperação” entre os membros da irmandade. Segundo a literatura do NA (1996a), na partilha é facultado narrar outras experiências que não se limitem à relação com a droga. Há um mediador para conduzir a reunião e, após pedir a palavra, cada um pode narrar suas experiências e opiniões, se assim desejar. Além das partilhas - como são denominadas as narrativas - são realizadas a contagem do tempo abstinente, a oração da serenidade e repetida algumas vezes a frase “só por hoje”. Essas reuniões seguem os princípios dos Doze Passos e das Doze Tradições, nos quais se destacam a admoestação a crer em um Poder Superior, a centralidade do objetivo de abstinência e a afirmação da impotência frente à adicção. Tais princípios podem ser compreendidos como ideais responsáveis por unificar o grupo, à maneira de um líder (FREUD, 1921/2011), assim como pela sua organização e durabilidade (CAPITÃO, 1998; *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2009).

Tal relação com o outro possui caráter predominantemente imaginário, pois os outros membros encarnam o semelhante de maneira literal, a partir da identificação grupal com o que denominam sua “doença”. A relação fraterna entre semelhantes (KEHL, 2010), que é uma relação de espelhamento, ganha destaque nos Doze Passos, sendo referido o auxílio a outro adicto como um dos pilares da recuperação. As relações que se estabelecem nesses grupos caracterizam-se pela horizontalidade e pelos vínculos eróticos inibidos na meta (MELMAN, 1992; CAPITÃO, 1998). Nesse aspecto, o NA se aproxima da massa psicológica, pois seus membros se enunciam de forma homogênea, a partir da identidade de adicto, e afirmam a abertura do grupo ao outro, contanto que esse sujeito também possua o desejo de parar de usar, em outras palavras, desde que seja o outro narcísico. A partir da identificação com o modo de gozo - “eu fulano, sou adicto” - é formado o grupo. Os laços libidinais que conferirão o caráter de massa psicológica são estimulados pelos ideais comuns contidos nos Doze Passos e Doze Tradições, os quais afirmam ser o enfoque nas semelhanças que propiciará a mudança subjetiva. Consoante com a importância das relações grupais para seu poder terapêutico, o NA se autodenomina de irmandade. Ou seja, consiste numa comunidade de semelhantes, baseada na identificação horizontal, em que se destaca a função fraterna (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a; CAPITÃO, 1998).

O NA considera a adicção uma doença incurável (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a; 2008; 2013). Tal concepção articula-se a uma modalidade terapêutica que preconiza o vínculo contínuo com o grupo como forma de tratamento, sendo necessária a observância perene dos Doze Passos e das Doze Tradições. O caráter crônico que referem à

adicção demanda não só um tratamento incessante, mas favorece um enrijecimento dos diferentes sujeitos que se tornam membros desses grupos na identificação com o significante “adicto”. A fixação no enunciado “eu sou adicto” é acompanhada pelos significados já prontos, fornecidos pela instituição através de suas práticas e de sua literatura, permitindo-nos considerar tal enunciado no registro da fixidez do signo. A ficção da linguagem é a ilusão que unifica o grupo a ponto de colarem-se ao imaginário de “Eu, x, sou toxicômano” e de tal colagem fornecer um lugar para o sujeito frente ao Outro, ainda que pela via da alienação (NUNES, 2004; RIBEIRO, 2012). A terapêutica do NA opera, portanto, através de uma suplência imaginária, baseada na identificação e na formação de massa, para lidar com a errância do desejo. Seguindo a lógica constitutiva da massa, nas reuniões desses grupos, os semelhantes partilham os mesmos significados e as mesmas experiências, enquanto os significados recalcados, singulares e de ordem inconsciente, parecem ser relegados ao esquecimento em função da coesão grupal e da solidez da instituição.

O enunciado “eu, x, sou adicto” exprime uma posição subjetiva de quem permanece orbitando ao redor da droga. Unidos na instituição pelo desejo de parar de usar, os membros do NA aderem a identidade de “adicto”, conquanto seja uma adicção doravante sem o mais-de-gozar corporal da droga, fazendo deles “toxicômanos sem droga” (NOGUEIRA FILHO, 1999). As reiteradas falas sobre a droga demonstram que este significante permanece fortemente investido, configurando um possível significante-mestre, não obstante a abstinência. A referência direta à droga é abolida e substituída pela expressão “droga de preferência” como forma de evitar os perigosos efeitos da palavra sobre a fissura²¹. Esse ocultamento do significante que faz referência à droga específica demonstra que nessa terapêutica a droga ainda faz o homem, mas que, diferentemente do paradigma organicista, ensaia-se uma compreensão de suas relações com a palavra, a ponto da abstinência envolver também o significante relacionado ao objeto. O uso do termo “droga de preferência” indica também a função de tabu adquirida pela droga no NA.

É possível afirmar que tais grupos tentam substituir a parceria de gozo exclusiva com a droga, que consiste numa parceria de ordem real, com um investimento pulsional massivo no objeto droga, pela parceria imaginária com os semelhantes na massa (CAMPOS, 2003; MILLER, 2008) assim como pelo investimento imaginário na fala (CAMPOS, 2003). O

²¹ Fissura é uma gíria que designa a vontade intensa de consumir a droga (TIBURI, 2013).

investimento que antes se dirigia ao objeto droga será deslocado para a relação fraterna, sendo tal deslocamento facilitado pelo compartilhamento da identidade de adicto e pela referência constante a um mesmo objeto. Laurent (2008) salienta o referido aspecto afirmando que os grupos de mútua-ajuda são uma terapia de substituição de um objeto por um ideal.

O NA, se é baseado na abstinência da droga, certamente prescinde da abstinência da fala. É o estímulo à fala do sujeito que permite aproximar o NA da psicanálise, terapêuticas que são, sobretudo, díspares. Nas reuniões do NA, é ofertado um espaço em que o sujeito pode narrar sua experiência com a droga, favorecendo a aproximação do gozo fálico, vinculado à linguagem, do qual o sujeito se encontrava afastado (NOGUEIRA FILHO, 1999). Na psicanálise, o analista também oferta o gozo da palavra em substituição ao mais-de-gozar da droga (MILLER, 2016), contudo as partilhas dos membros do NA diferem da associação livre da psicanálise, pois favorecem uma narrativa egóica, vinculada ao personagem “adicto” e aos ideais veiculados no programa, assim como um enquistamento dos sentidos da própria experiência, na medida em que esses sentidos são homogeneizados dentro do grupo.

Discorreremos agora sobre o papel da religião no NA, entendendo sua função como parte dos ideais que compõe o programa dessa instituição. O “adicto em recuperação” vivencia a renúncia pulsional ao mais-de-gozar da droga, acorrendo ao NA numa condição que Levato e Salamone (2008) denominaram de devastação subjetiva porque implica na expressão brutal e mortífera do gozo, desvinculado do significante. Trata-se de uma condição psíquica em que predomina o real. Com a retirada do *pharmakon*, parceiro em torno do qual o sujeito estruturara sua vida, o “adicto” pode vivenciar o desamparo no manejo das questões mais cotidianas. Esse desamparo é constitutivo da experiência humana (FREUD, 1927/1996) e se baseia na consciência do mal-estar irreduzível vinculado ao gozo fálico, com o qual “adicto em recuperação” se reencontra. A religião comparece como um dos ideais ofertados pelo Outro institucional do NA para lidar com o desamparo tornado patente nos primeiros tempos de abstinência. Esse desamparo é vinculado, segundo Moreira e Pinto (2012), ao real que insiste, impossível de satisfazer, e ao qual a religião busca responder.

As funções da religião no NA são a realização ilusória de desejo e a oferta de um sentido. O “Poder Superior” pode ser considerando uma ilusão no sentido freudiano do termo, que a define como uma crença tão fortemente influenciada por um desejo que desconsidera as relações desse desejo com a realidade (FREUD, 1927/2006). O desejo na ilusão religiosa do

NA é por um Outro potente, um “Poder Superior” ao sujeito que possa ampará-lo nas dificuldades envolvidas na recuperação, concedendo-lhe, entre outras coisas, “sanidade” e forças (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a). Cabe destacar a hipertrofia imaginária na ilusão religiosa. A crença no “Poder Superior”, conquanto esse “Poder Superior” seja variável, oferta um sentido pronto para o sujeito lidar com o real (MOREIRA; PINTO, 2012).

A lógica de tratamento pela via da abstinência congrega três importantes limitações, indissociáveis da proibição do uso. Antes, contudo, de abordar as fragilidades desse tipo de tratamento, faz-se mister ressaltar que os tratamentos regidos pela lógica da abstinência podem ser resolutivos para alguns casos, assim como a lógica do sujeito é para outros. No caso do NA, este realiza uma suplência imaginária, a partir do engessamento identitário, ao vazio duplicado com o qual o “falasser” se confronta na abstinência, tornando essa terapêutica eficaz em certa medida. Dito isso, é necessário ressaltar nosso posicionamento, pois trata-se de um trabalho que, a partir da orientação psicanalítica, visa a analisar a literatura institucional dos Narcóticos Anônimos. Trata-se, portanto, de uma análise atravessada pela opção política e metodológica pela psicanálise lacaniana.

A primeira limitação da lógica de abstinência relaciona-se ao papel da interdição no aumento do valor de gozo da droga, fomentando a sua glamourização (MELMAN, 1992). A droga é um *gadget*, condensando mais-de-gozar, que permite transpor, tão provisoriamente quanto durarem seus efeitos, as limitações do gozo fálico. A interdição da droga operada pela lógica da abstinência duplica o gozo condensado nela, pois se o toxicômano se caracteriza pela insubmissão ao gozo fálico, ou seja, ao gozo que é prescrito socialmente, a proibição do uso não só conserva, como fortalece o gozo da transgressão (SANTIAGO, 2001; MILLER, 2016).

É possível traçar alguns paralelos entre a proibição do uso que caracteriza essa lógica de tratamento e o objeto tabu. Os tratamentos pela via da abstinência operam numa sociedade marcada pelo imperativo de gozo imediato e autoerótico, decorrente do declínio do Nome-do-pai e da fragmentação dos ideais, na qual poder-se-ia esperar uma menor coibição das pulsões. Não obstante, na atualidade há um fomento a instituições que visam a compensar essa aparente anomia buscando domesticar o gozo através do controle e da disciplina (BRODSKY, 2013). Assim, nas práticas terapêuticas que seguem a lógica da abstinência, a droga é erigida novamente como objeto tabu, indo na contramão de uma sociedade em que o gozo é

generalizado. Neste tipo de práxis, a droga é apresentada com as características de um objeto tabu: é de forma ambivalente e simultânea, o mais desejado e o mais proibido; seu uso e abordagem são restritos; é um objeto de gozo; é representada como extremamente periculosa e o contato com ela possui efeitos deletérios; é possível atenuar o mal causado pela droga por processos de expiação e purificação. O subterfúgio “droga de preferência” verbalizado nas reuniões dos Narcóticos Anônimos pode ser relacionado com sua função de tabu: configura a renúncia, até mesmo do dizer, que funda o liame social específico daquele grupo (FREUD, 1913/2006; COTTA, FERRARI, 2015).

O segundo problema dessa lógica é a cronificação, desenhando aquilo que Le Poulichet (1996) denomina de “margem dos incuráveis”. Ao afirmar que a adicção é uma doença incurável e que o uso das drogas, devido a seu estatuto jurídico de ilegalidade, é um caminho sem volta, opera-se uma homogeneização dos mais diversos sujeitos em função da substância que consomem e favorece-se um engessamento na identidade de toxicômano, estimulando a cronificação da posição subjetiva (TOROSSIAN, 2004). O tratamento típico desta clínica segregativa, que exclui a subjetividade e enfoca o objeto, parte da premissa da redução do sujeito à toxicomania, fixando-o nessa insígnia e excluindo a indeterminação que caracteriza o sujeito do inconsciente (RIBEIRO, 2012; BENETI, 2014).

O terceiro problema dessa lógica é sua inexequibilidade. Erigida a partir da fantasia de um mundo sem drogas (TORRES; VIDAL, 2016), a lógica da abstinência tem parte do seu fracasso vinculado à meta de tratamento extremamente exigente e irreal, a qual é baseada num ideal de cura. Ademais, como exigir a priori a abstinência que seria a meta do próprio tratamento? As limitações da lógica da abstinência vinculam-se à exigência irreal de abstenção de consumo para todo e qualquer sujeito, o que termina por excluir a maioria dos toxicômanos dos serviços de assistência em saúde que seguir esse paradigma (NASPARTEK, 2011).

3.1.2 A LÓGICA DA ABSTINÊNCIA E O REGISTRO DA NECESSIDADE

Os tratamentos regidos pela lógica de abstinência, ao priorizar o afastamento real do objeto, colocam em primeiro plano a droga, enfocando, de forma disciplinar, a toxicidade da substância, o tempo e a frequência de uso. Outra característica notória deste tipo de terapêutica é o enfoque dado à consciência e à vontade para atingir a abstinência, considerada a meta final do tratamento. Por conseguinte, relega-se a segundo plano o sujeito, desconsiderando o

inconsciente como sistema que abriga o que há de mais particular e que consiste no principal determinante da subjetividade. Essas terapêuticas desconsideram a divisão do sujeito, o conflito psíquico e a dimensão mortífera do gozo presente na intoxicação, atuando como se os seres humanos fossem “senhores de sua própria morada” e como se não houvesse pulsão de morte (FREUD, 1910/2006; 1923/2011; LACAN, 1966; TORRES; VIDAL, 2016).

A lógica da abstinência limita-se à dimensão do fenômeno por circunscrever a problemática subjetiva da toxicomania à necessidade da droga, ao corpo orgânico que padece na síndrome de abstinência, circunscrevendo sua prática ao registro da necessidade. A dimensão biológica é relevante no que concerne à toxicomania, afinal, os fármacos possuem uma ação química direta no corpo, capaz de modificar a percepção (FARIA, 2016; NOGUEIRA FILHO, 1999), não obstante a toxicomania extrapole o registro da dependência química, pois a urgência subjetiva do toxicômano é também fruto de um imperativo de gozo.

De fato, o toxicômano que chega ao tratamento parece ter reduzido a falta constitutiva do desejo à necessidade da droga (CONTE, 2004; CARAVELLI, 2005), mas a estrutura anterior modificada pela operação *pharmakon* permanece lá, o desejo persiste, embora eclipsado. A lógica da abstinência trabalha como se o desejo e o gozo não existissem e como se a necessidade fosse um campo de plena autonomia no sujeito. As relações entre desejo, demanda e necessidade elaboradas por Lacan (1958a/1998; 1958b/1998; 1960/1998) serão utilizadas para elucidar as diferenças no manejo das toxicomanias entre a lógica da abstinência, na qual está situado o NA, e a psicanálise lacaniana.

O motor da ação humana é o desejo, uma falta estrutural impossível de tamponar, que emerge como o resto deixado na relação com o Outro primordial. O Outro primordial é o agente²² da função materna, o sujeito responsável por cuidar do bebê e interpretar suas necessidades, transformando-as em demanda. No momento lógico da primeira vivência de satisfação, a interpretação do Outro torna a satisfação da necessidade parcial, criando o desejo como falta, o que por um lado fomenta a ação, e por outro angustia. O desejo mobiliza o deslizamento metonímico do sujeito entre diferentes objetos, pois não há nenhum objeto ou satisfação que o complete. Como ilustra o momento lógico do surgimento do desejo, a necessidade para os seres humanos é uma dimensão subordinada e subvertida pela linguagem

²² A função da maternagem pode ser exercida por Eus completamente distintos, não importando aspectos imaginários como idade, gênero etc.

(LACAN, 1960/1998; MILLER, 2008). A necessidade humana se manifesta somente através da linguagem, sendo sempre mediada por ela. Demanda é o termo utilizado para essa significantização da necessidade, que é habitada pelo desejo na condição de seu mais-além que a determina, pois, as demandas que o sujeito realiza possuem relação com seu desejo (MILLER, 2008). Em última instância, a demanda está para além das satisfações que pede pois é demanda de amor, demanda de presença ou ausência, conforme é ilustrada pela relação primeva com o agente da maternagem (LACAN, 1958b/1990).

Na toxicomania, o recurso às drogas é uma tentativa de apagar o mal-estar do desejo, anulando temporariamente a falta, que retornará disfarçada de necessidade orgânica, como fissura (LE POULICHET, 1996; PIMENTA; CREMASCO; LESOURD, 2011). Temporariamente, a solução do toxicômano funciona, pois, a falta estrutural pareceu ter sido preenchida com um objeto inerte, adquirível no mercado, sobre o qual o sujeito tem total controle e que propicia satisfação imediata. Contudo, esse tempo, denominado por Sissa (1999) de período cor-de-rosa, logo finda. A leitura da toxicomania como doença, pelo viés da necessidade, ofusca o entendimento diacrônico da função da droga como recurso para lidar com o desprazer, a angústia e as limitações do gozo fálico (SANTIAGO, 2001), desconsiderando seu papel de estabilização psíquica.

Travestido de necessidade, o gozo da droga fecha o sujeito para outros investimentos. A indefinição do desejo e os questionamentos que suscita são trocados pela aparente necessidade da droga. É usual na clínica das toxicomanias que o sujeito não apresente inicialmente demanda de tratamento, tendo sido encaminhado por familiares ou instituições. Esse fenômeno se explica pelo fato de que, tendo suas necessidades satisfeitas na sua parceria exclusiva, monogâmica, com a droga, o sujeito não tem nada a dizer ou pedir ao Outro das instituições, pois sua demanda dirige-se ao fornecedor do *pharmakon* (MELMAN, 1992). Em outras palavras, o toxicômano apresenta a dimensão do gozo corporal hipertrofiada e por isso silencia sobre suas questões. A retirada da droga defendida pela lógica de abstinência, ao afastar um objeto que possuía uma função estabilizadora, pode engendrar o caos psíquico. No início do período de abstinência, o gozo antes dirigido à droga, de caráter autoerótico e aquém da linguagem, poderá se expressar pela irrupção de angústia e de dores corporais (CONTE, 2003; MILLER, 2016).

3.1.3 A LÓGICA DA ABSTINÊNCIA E OS DISCURSOS

Como nenhum tratamento será estruturado somente por um discurso (QUINET, 2009), podemos apontar os discursos predominantes na vertente psiquiátrica e aqueles prevalentes na vertente moral da lógica da abstinência. Na vertente psiquiátrica medicalizante, verifica-se o tratamento das toxicomanias pelo viés dos discursos dominantes, ou seja, da aliança do discurso universitário/científico, com o discurso do mestre e do capitalista. O discurso científico comparece com uma definição prévia e genérica de saúde mental a partir do saber psiquiátrico, o qual é, por sua vez, congruente com a verdade do discurso do capitalista, que é o capital. Ou seja, a promoção de saúde conflui com adequação do sujeito à lógica do capital, de produção e consumo. Por fim, a promoção de saúde é constituída também pelo discurso do mestre, pois funciona através de prescrições e ordens médicas, às quais o paciente deve obedecer.

Nos tratamentos morais, entre os quais podemos situar os Narcóticos Anônimos e as comunidades terapêuticas, o discurso do mestre adquire um papel fundamental. Laurent (2008) classificou esses tratamentos como orientados pelo significante-mestre. A sua terapêutica consiste na obediência a leis e ideais pré-definidos que são impostos como receitas para a cura, visando a docilizar o sujeito frente às exigências sociais, como se apresenta no panfleto “Como funciona”, por exemplo, no qual consta a referência ao ideal de tornar-se um membro aceitável e produtivo para a sociedade (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a). O papel da instituição, de suas normas de funcionamento e tradições também se vinculam à centralidade do discurso do mestre para o N.A. Entre esses ideais definidos na literatura institucional situa-se o “Poder Superior”, lugar que pode ser ocupado tanto pelo programa do NA quanto pelo Deus do entendimento do sujeito, que funciona como S1 para o sujeito, em função do que ele produzirá a abstinência, vinculando-o ao objeto mais-de-gozar (*a*) ainda que de maneira negativa. A busca pelo saber do sujeito no tratamento é questionável, pois embora o sujeito seja estimulado a narrar, com relativa liberdade, suas experiências durante as reuniões, não há enigma, e sim certezas sobre o próprio ser, mediante a identificação partilhada com o significante “adicto”. Tais significados pré-estabelecidos sobre o próprio ser são também encontrados nas comunidades terapêuticas, analisadas por Cotta e Ferrari (2015).

3.2 A LÓGICA DO SUJEITO

A lógica de tratamento pelo sujeito, assim definida por Laurent (2008), é a que orienta a psicanálise lacaniana. Diferentemente dos tratamentos baseados na lógica da abstinência que

possuem como alvo o indivíduo, enfocando nas funções psicológicas pertencentes ao Eu como a consciência e a vontade, a psicanálise de orientação lacaniana enfoca o sujeito do inconsciente, como definido por um desejo que desconhece e por um gozo que o perturba por estrutura. A práxis lacaniana enfoca o sujeito a partir da ética do desejo, a qual orienta sua direção do tratamento e seu particular manejo da demanda, diferindo novamente da lógica de tratamento precedente, regida pela ética tutelar, a qual se caracteriza pelos procedimentos terapêuticos generalistas ante os diferentes sujeitos agrupados na categoria de toxicômanos (CONTE, 2004; RIBEIRO, 2012).

A diferenciação entre sujeito e Eu permite compreender o enunciado “eu sou toxicômano” como uma identificação assumida pelo sujeito que duplica o rechaço do desejo inconsciente já promovido pelo real da parceria com a droga. Do ponto de vista do *parlêtre*, o toxicômano não existe, como afirmou Zafiropoulos (1988), citado por Dias (2013), pois não passa de uma miragem do Eu e de uma modalidade de gozo que resulta devastadora para o sujeito. Por conseguinte, a psicanálise procurará compreender e transpor essa identificação que vela a estrutura do sujeito, assim como elucidar a função da droga para o *parlêtre* e as questões subjacentes que o toxicômano buscou “remediar” com o uso do *pharmakon* (RIBEIRO, 2012).

A distinção entre Eu e sujeito permite tecer algumas diferenciações entre a lógica de tratamento da psicanálise lacaniana e a lógica de tratamento dos Narcóticos Anônimos. Como afirma Salamone (2014), o NA enfoca o Eu e sua identificação com o semelhante a partir do significante “adicto”. No NA, busca-se um controle egóico propiciado, em grande medida, pelo laço social formado no seio dessa comunidade de semelhantes. É a relação erótica inibida na meta, de gozo, com o outro narcísico a responsável pela recuperação, pelo fato deste outro também deter a experiência da adicção e poder compartilhar tal experiência (CAPITÃO, 1998), além de demonstrar a empatia típica da identificação. O coletivo da massa psicológica é fundamental para o NA, sendo as singularidades colocadas em segundo plano, em prol do enfoque dado às semelhanças baseadas na identidade de “adicto”, conforme é ilustrado pelo seguinte excerto: “Embora todos os adictos sejam basicamente do mesmo tipo, o grau de doença e o ritmo da recuperação diferem de indivíduo para indivíduo” (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p.10). Destaque-se nesse excerto que as únicas diferenças apontadas entre os “adictos” são de ordem quantitativa. Por sua vez, na psicanálise busca-se compreender o que subjaz à identidade de toxicômano, qual a função dela, mas com o intuito de decliná-la, para que o sujeito do desejo possa emergir. Nesta lógica de tratamento, a relação se dá entre

sujeito e Outro. A relação libidinal inibida na meta com o analista na condição de Outro também é fundamental, mas trata-se de uma relação dissimétrica e atravessada pelo simbólico, na qual o analista tem como tarefa minimizar as interferências do seu Eu. Diferentemente do NA, a experiência pessoal do analista não deve comparecer no tratamento, sendo-lhe, inclusive, prejudicial. Na análise que se orienta pelo ensino lacaniano, o analista deve ofertar, não empatia, mas o silêncio para que o sujeito possa emergir (SALAMONE, 2015).

A lógica de tratamento pelo sujeito é regida pela ética do desejo, que difere radicalmente da ética tutelar que orienta a lógica da abstinência. A ética do desejo não parte de definições pré-fabricadas de como o sujeito deve proceder para atingir o Bem que vem demandar à análise, que é a felicidade (LACAN, 1959-1960/2008). O desejo inconsciente é uma falta constitutiva que impulsiona o *parlêtre* na metonímia eterna entre uma diversidade de objetos de satisfação. Esse desejo pode ser conhecido a partir das fantasias do sujeito, especialmente a fantasia fundamental, que encenam as relações do *parlêtre* com o objeto *a* específico – seja ele a voz, o olhar, o seio, as fezes, etc. – que singulariza sua falta. Contudo, o analista não conhece as fantasias e os objetos *a* que especificam o desejo, que estruturam essa lei mais particular que rege aquele sujeito que o procura para iniciar o tratamento, logo seria incongruente trabalhar com diretrizes e mandamentos, como operam as psicoterapias e os grupos de mútua-ajuda (LACAN, 1959-1960/2008). No caso do NA, oferta-se um programa que promete uma nova maneira de viver, porque nessa terapêutica as atribuições subjetivas são imputadas principalmente à “adição” (NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SEVRICES, 1996).

A psicanálise lacaniana coloca pelo avesso o discurso do mestre, pois só há análise do singular (TORRES; VIDAL, 2016), portanto, como já assinalara Freud (1912a/2010; 1913/2010), não é possível nem formular regras técnicas, mas tão somente recomendações, e nem buscar orientar o sujeito de forma pedagógica. A ética da psicanálise lacaniana orienta que o analista se cale, como emissor – pagando com palavras – e como Eu – pagando com sua pessoa – para que o desejo do sujeito compareça (MILLER, 1996). Os pagamentos do analista articulam-se com a posição assumida por ele de objeto *a* no tratamento, viabilizando que o sujeito compareça produzindo seus significantes-mestres (S1), conforme é esquematizado no discurso do analista. Estes dois pagamentos serão abordados abaixo em articulação com a direção do tratamento na clínica das toxicomanias

Ao afirmar que o analista paga com palavras, Lacan (1958a/1998) adverte para a necessidade de que o analista seja prudente com cada significante que emite, haja vista que seus significantes assumirão o valor de interpretação, pois na transferência ele assume para o analisante o lugar de Outro, que detém um saber sobre suas questões. Assim, cabe ao analista a escuta e o silêncio para que o sujeito possa associar livremente. Na clínica das toxicomanias, o analista defronta-se com a dificuldade de que o *parlêtre* está fechado num gozo Uno com seu objeto de satisfação, tendo afrouxado sua relação com o Outro da linguagem (TOROSSIAN, 2004; HARARI, 2008).

Melman (1992), Dufour (2004) e Salamone (2014; 2015) destacam o mutismo inicial do toxicômano em análise, assim como a predominância de referências à droga, ao corpo e as estereotipias verbais. Esse silenciamento tem uma causalidade dupla. A causalidade que poderia ser chamada em termos freudianos de fator atual é a supressão tóxica da problemática fálica e das questões existenciais, operando o tamponamento do desejo e, por conseguinte, estancando o processo metonímico que é a mola da associação livre. A causalidade remota, ou o fator estrutural, estaria relacionada ao silenciamento próprio ao recalçamento, que consiste em remeter um significante ao inconsciente, silenciando uma verdade (FREUD, 1915/2010; 1917/2006).

A psicanálise, a *talking cure*, pode ser vinculada à ética do bem-dizer. Da parte do analista, o bem-dizer relaciona-se à oferta de um espaço em que o discurso possa ser libertado das censuras que sobre ele incidem, e no fato de que o analista marca, com a interpretação, determinados significantes para que o dizer seja eficaz no sentido de propiciar a mudança de posicionamento subjetivo, pois o sujeito fala aquilo que deveria saber (MILLER, 1996) e a interpretação deve fazer com que o sujeito, efetivamente, se escute. Do lado do analisante, a ética do bem-dizer consiste na obediência à regra fundamental da associação livre, a qual faculta a manifestação dos tropeços no discurso que marcam a irrupção do desejo inconsciente (PEREIRINHA, 2011). A ética do bem-dizer será obstruída constantemente ao longo de qualquer tratamento analítico pelo surgimento de resistências, não sendo tal dificuldade limitada às toxicomanias.

É através da própria palavra que o sujeito poderá se confrontar com o real do qual tentou se defender com as drogas e buscar outra saída para esse real, agora pela via do simbólico (SALAMONE, 2015), conquanto de maneira sempre insuficiente, posto que “as palavras

faltam, pois são um lençol demasiado curto para dar conta do real” (MARTINHO, 2012, p. 84). Especialmente no caso das toxicomanias, a ética do bem-dizer revela as dificuldades da operação de transmutar o empuxo ao gozo corporal em gozo da palavra, pois a parceria com a droga fecha o sujeito num gozo Uno, que parece completo, no qual se prescinde do Outro (NOGUEIRA FILHO, 1999; LEVATO; SALAMONE, 2008; TARRAB, 2008; MILLER, 2016; 2017). Considerando o inicial enrijecimento das associações dos toxicômanos, é necessário que o analista lance mão de outras estratégias além da interpretação, que visa ao significante, recorrendo a atos e ditos que assinalem o real, como o corte da sessão, por exemplo (NOGUEIRA FILHO, 1999; SALAMONE, 2015).

É necessário frisar que, embora o encontro com a droga seja marcado pela contingência, que é, portanto, relacionado ao real (GERBASE, 2010) e que o gozo que o toxicômano obtém da droga também seja predominantemente real (FARIA, 2016), o que aponta os limites de uma clínica voltada exclusivamente para o simbólico no tratamento das toxicomanias, há uma dimensão significativa a ser considerada na “eleição” da intoxicação e da droga de preferência do toxicômano. Não é possível extirpar a dimensão simbólica da compreensão e, por conseguinte, da clínica das toxicomanias por três motivos. Primeiro, porque os três registros estão enodados na neurose, de forma que não existe um registro sem o outro (MILLER, 2017). Segundo, porque todo e qualquer fenômeno, inclusive os efeitos das drogas só são acessíveis pela linguagem, pela narrativa do toxicômano que informa sobre sua experiência através de significantes, ainda que enrijecidos (SANTIAGO, 2001; FREDA, 1993 APUD RIBEIRO, 2012). Terceiro, porque um dos pilares para a condução da análise do toxicômano consiste na compreensão da função que a droga exerce em sua economia psíquica (FREUD, 1897 apud GURFFINKEL, 2011; RIBEIRO, 2012), que só ocorrerá pela escuta dos significantes que o toxicômano utiliza para narrar sua história.

É o campo do significante que faculta à psicanálise enfocar na parceria do falasser com a droga, ao invés de enfocar na droga e classificar os sujeitos somente a partir do tóxico que consomem. Claro, não é possível desconsiderar que a especificidade real do objeto droga confira uma tonalidade diferenciada a cada toxicomania. Por exemplo, o crack é uma droga que está vinculada à devastação e à segregação, enquanto a heroína está associada a uma ruptura com o Outro marcada pelo onirismo. Por sua vez, a cocaína assemelha-se a uma prótese para que o falasser responda ao Outro frenético do capitalismo tardio (MELMAN; 2003; MILLER, 2010). Questionamo-nos, contudo, que parte cabe ao real e que parte cabe aos discursos que

ordenam o gozo socialmente, sabendo que a práxis analítica têm como instrumento a palavra e que o real vem a assinalar suas limitações.

Outro aspecto da direção do tratamento apontado por Lacan (1958a/1998) consiste em que o analista pague com sua pessoa, fazendo-se o mais opaco possível para o analisante e colocando-se como suporte da transferência. A opacidade do analista consistirá em esterilizar a análise contra as impurezas do seu Eu e do seu supereu, a partir do desejo do analista. O desejo do analista é o de favorecer a irrupção do desejo do analisante, de levá-lo a ocupar-se de suas questões. É o desejo do analista que sustenta aquilo que é a pretensa neutralidade do analista e que permite a ele mortificar sua subjetividade na medida do possível (LACAN, 1960-1961/1992), não deixando que os inevitáveis sentimentos despertados pelo analisante interfiram na condução do caso. No manejo dos casos de toxicomania, o analista deve ter cuidado com o *furor sanandis* e as expectativas de abstinência do sujeito que dela podem resultar. A operação toxicomânica pode colocar muitos analisantes em situações devastadoras, devido à predominância da pulsão de morte (LEVATO; SALAMONE, 2008), e isso pode estimular no analista a fantasia de salvar o sujeito.

Outro cuidado consiste em não se posicionar sobre o consumo de drogas do sujeito, pois isso consistiria num erro técnico e ético para a orientação lacaniana, haja vista que a imposição de abstinência ou o aconselhamento ao uso moderado estariam veiculando os ideais de cura do analista, rebaixando sua posição à qualidade de sugestão, utilizando-se do poder que lhe é conferido pela transferência para adestrar o sujeito (LACAN, 1958a/1998), colocando-se como Outro não-barrado, detentor do saber suposto que lhe é conferido pelo sujeito. Uma dietética comportamental é um produto superegóico, típico do discurso do mestre, ferindo diretamente a regra da abstinência, que deve ser do analista no que concerne à imposição de ideais ao sujeito (CONTE, 2004).

A análise é o avesso de uma prática de tutela, pois visa ao oposto, que é a responsabilização do sujeito pelos seus modos de gozo. Ademais, a práxis analítica possui consciência do caráter selvagem do gozo e da impossibilidade de adestrar o Eu do sujeito para praticar um consumo x ou y. Destaque-se também que num primeiro momento o analista ignora a função psíquica da droga, a qual opera, com maior ou menor precariedade, uma estabilização psíquica e, portanto, a abstinência é capaz de promover o caos subjetivo, com acessos de angústia e dores generalizadas, como apontado por Conte (2003) e Miranda (2004). Portanto, o

trabalho do analista concerne somente à desintoxicação com o significante toxicômano, cabendo ao sujeito a decisão sobre como dispor de seu *pharmakon* (CONTE, 2004; NASPARTEK, 2011; RIBEIRO, 2012; SALAMONE, 2015).

Ademais, especificamente no caso dos toxicômanos, trabalhar com o supereu é também iatrogênico. Salamone (2015) aponta a proeminência do imperativo de gozo na toxicomania, advindo do supereu. Inicialmente, o uso de drogas serve para docilizar o supereu, produzindo “uma mania experimental” que permite ao sujeito uma liberação provisória dos mandamentos dessa instância. Contudo, essa solução é efêmera, pois logo o supereu se apodera dessa solução, que passa a servir aos imperativos de gozo dessa instância na qual predominam as pulsões de morte. Logo, o toxicômano possui um supereu em plena atividade, não necessitando de um acréscimo externo. O acréscimo externo de supereu será favorável à reação terapêutica negativa e ao aumento da culpa nas ditas recaídas.

Os toxicômanos fazem transferência com o analista, a qual se caracteriza pela mesma intensidade e dependência com que o sujeito investira o tóxico, possuindo um caráter predominantemente imaginário e real. A transferência consiste na atualização sobre a figura do analista das posições que o sujeito costuma assumir ante seus objetos, urdidas em sua tendência fundamental na primeira infância (FREUD, 1912b/2010). Por sua vez, Lacan vinculará a transferência à suposição de saber destinada ao analista, que é erigido erroneamente como grande Outro, um mestre que deteria as verdades mais íntimas sobre o sujeito. A maneira como o sujeito se relaciona com este Outro revela muito de sua posição subjetiva (LACAN, 1964/1998). A transferência na toxicomania se caracteriza pela impossibilidade de lidar com a falta e com sentimentos intensos dirigidos ao analista, como é o caso de Salomé, paciente atendida por Thomas (2006) que não conseguia faltar a uma sessão sequer, e que tendo se apaixonado pelo analista, afirmou que este havia se tornado a pior das drogas. O modo passional de se relacionar com os objetos reaparece na transferência, assim como um modo de relação com o Outro baseada no distanciamento e na incerteza (MELMAN, 1992; MIRANDA, 2004).

3.2.1 A LÓGICA DO SUJEITO E A SUSPENSÃO DA DEMANDA

A psicanálise também se diferencia da lógica da abstinência pelo seu manejo da demanda. Para a efetiva entrada em análise, é necessário que o paciente faça do seu pedido ao analista uma interrogação pelo saber. Nesse aspecto, a demanda da análise difere da demanda

no sentido mais geral, pois esta implica somente a significantização da necessidade. A demanda no sentido mais geral pode ser aproximada do conceito de pedido, enquanto a demanda que dá ensejo ao trabalho analítico relaciona-se ao questionamento acerca da própria existência, estando vinculada ao enigma, o que pode envolver ou não a problematização do uso da droga (RIBEIRO, 2012).

É usual na clínica das toxicomanias que o toxicômano não tenha propriamente escolhido o tratamento, mas tenha sido compelido a isso, seja pelo encaminhamento de uma instituição ou pelo pedido de pessoas próximas, ou ainda por ter sentido atingir o limite, chegando ao analista com uma urgência subjetiva de mudança (MELMAN, 1992; DUFOUR, 2004; SALAMONE, 2015). Aponta-se na literatura uma dificuldade inicial de formular demanda ao analista que se articula ao modo como costumam chegar ao *setting* analítico e explica-se pela parceria de gozo exclusivo com a droga. O toxicômano possui o saber sobre como gozar, estando colado ao objeto do qual extrai satisfação, logo, não há espaço na sua economia psíquica para o analista na condição de Outro do qual demandar um saber. A aderência a sua prática de gozo é tamanha que ele se nomeia a partir desse modo de gozo, identificação que lhe confere alguma localização no Outro, ainda que sob a forma imaginária de categoria social (INEM, 1998; HARARI, 2008).

Tal quadro favorece que o toxicômano apresente, inicialmente, demandas muito aproximadas do campo da necessidade, relacionadas somente à droga, sendo, por conseguinte, mais adequado falar em queixa. Ribeiro (2012) assinala a diferença entre queixa e demanda própria à análise, referindo que o toxicômano chega ao consultório com uma queixa relativa à droga – seja de interromper ou de ter controle sobre o uso – ou seja, ele apresenta-se principalmente no registro da necessidade e posiciona-se como se o problema fosse exterior a si próprio. Nas primeiras sessões, a droga tende a ser onipresente na fala do sujeito, acompanhando-o até à sessão, não havendo um espaço entre o falasser e seu objeto de gozo que possa motivar a demanda de tratamento (GUEDES, 2014).

Num primeiro momento, portanto, o sujeito pode até frequentar o consultório, mas não entrou em análise. Para a formulação da demanda analítica, será necessário que o analista problematize o enunciado, tornado certeza, “eu sou toxicômano”, viabilizando a emergência de um questionamento do sujeito acerca de si, uma busca de saber junto ao analista que diga respeito à subjetividade, mediante algum grau de distanciamento da droga, seja para

compreender o uso ou historicizá-lo. A análise começa quando o sujeito entra no discurso histórico (LACAN, 1969-1970/ 1992), sendo precisamente a dificuldade inicial de historicização do discurso dos toxicômanos que embasa as assertivas acerca das limitações da psicanálise no manejo das toxicomanias (LE POULICHET, 1996; CONTE, 2004; TOROSSIAN, 2004; SILVA; CREMASCO, 2010; RIBEIRO, 2012).

Ao analista, cabe não recusar nem atender qualquer que seja a demanda, para não sufocar a irrupção do desejo. Colocar em suspenso a demanda viabiliza que o desejo que permanecia eclipsado pela droga volte a se manifestar, revelando os significantes-mestres que governam o falasser (INEM, 1998; LACAN, 1958a/1998). O desejo é frequentemente da ordem do insuportável e, por conseguinte, a análise caracteriza-se pelo desprazer de recordar muito do que se gostaria de esquecer com a finalidade maior de poder controlar parcialmente os malefícios do recalcado (FREUD, 1910/ 2006). Logo, a partir do início efetivo da análise, o sujeito passa a se confrontar com questões angustiantes vinculadas ao desejo, as quais buscam silenciar com o uso da droga (SALAMONE, 2015), o que pode agravar temporariamente o quadro, levando o sujeito a recorrer ao seu *pharmakon*, se estava em abstinência (INEM, 1998), ou a intensificar seu uso. A referida piora temporária consiste numa limitação da psicanálise lacaniana no manejo das toxicomanias, pois nestas prevalece o gozo mortífero cujo agravo pode gerar consequências sérias.

Nos casos de toxicomania, a retificação subjetiva²³ ocorrerá quando o sujeito deixar de imputar todos os seus problemas à droga, como um objeto maligno, e passar a se implicar no

²³ A retificação subjetiva é o processo através do qual opera-se a modificação da posição passiva do sujeito em relação ao próprio sofrimento, enunciado como queixa. Tal processo é fundamental para a entrada em análise, pois permite a historicização do discurso e a formulação de uma demanda analítica. A retificação subjetiva consiste na implicação do sujeito no próprio mal-estar, reconhecendo seu papel na manutenção da realidade da qual se queixa, retirando-o da posição de vítima das circunstâncias. Com a retificação subjetiva, as queixas antes dirigidas aos outros e a fatores externos no geral, passam a ser dirigidas ao próprio sujeito (MILLER, 1997; LACAN, 1958a/1998). Faz-se mister destacar que a retificação subjetiva não se aplica à toda condição humana, relacionando-se principalmente ao sujeito neurótico e sendo questionável seu alcance a grandes eventos traumáticos, como por exemplo o estupro, o latrocínio de um ente querido, etc. Condições extremas, nas quais há violação dos direitos humanos, como as de guerra, fome, cativeiro, etc., não são determinadas pela realidade psíquica e, por conseguinte, não poderiam ser trabalhadas pelo viés da retificação subjetiva. Também é pertinente a ressalva de que a retificação subjetiva não visa à culpabilização do sujeito, e sim à responsabilização pelo próprio devir, viabilizando a minoração do padecimento ligado ao sintoma. Nesse sentido, a retificação subjetiva pode ser aproximada, com as devidas ressalvas atinentes às divergências teóricas, da dureza do aforismo sartriano o qual afirma que “Não importa o que fizerem com você, mas sim o que você fez com o que fizeram de você”, pois uma parcela do que acomete o sujeito é pura contingência, advinda do registro real, porém cabe ao sujeito a elaboração, vinculada ao registro simbólico, para que não seja subjugado pelas contingências. Reconhecendo a importância capital da relação com o outro como fonte de mal-estar e sendo esta relação frequentemente permeada pela agressividade como manifestação da pulsão de morte (FREUD, 1930/2010), a psicanálise serve-se da retificação subjetiva não para negar a violência de que os sujeitos podem ser vítimas, e sim para desafixar o sujeito da

próprio gozo, assumindo seu papel na desordem da própria existência e responsabilizando-se pelos próprios atos (LACAN, 1958a/1998; LEVATO; SALAMONE, 2008; RIBEIRO, 2012). Com a retificação subjetiva, o sujeito assume a autoria de seus erros, facultando-o sair de uma posição de *adictu*, servo, na relação com o Outro. A partir deste momento lógico, poderá ser modificada a relação de gozo com a droga, pois a droga poderá deslizar na cadeia significante e a parceria poderá então ser, em alguma medida, interpretada.

3.2.2 A LÓGICA DO SUJEITO E OS DISCURSOS

A clínica lacaniana é baseada na relação dissimétrica entre analista e analisante, pois cada um conduz-se de acordo com um discurso diferente. O sujeito, aí incluído aquele que se queixa de sua toxicomania, entra em análise pelo discurso histérico, mas o analista atua no processo analítico através do discurso do analista. Há um mal-entendido fundamental, pois o analisante, na condição do sintoma (\$) que o define, demanda do analista um saber pronto, colocando-o no lugar de mestre (S1). O analista, por sua vez, não pode assumir esse lugar de mestria, senão estaria resvalando para a sugestão. No discurso do analista, este deve colocar-se no lugar de (*a*), mortificando sua subjetividade e assumindo o lugar de objeto para que o desejo do analisante compareça. Ou seja, o analista remete ao sujeito a demanda a ele endereçada, para que este associe livremente (LACAN, 1958a/1998; 1969-1970/1992). Portanto, na clínica psicanalítica não será enfocada a questão do consumo, nem o analista orientará o toxicômano em nome da promoção do bem-estar, a qual sempre está vinculada a algum ideal.

Torna-se oportuno diferenciar a psicanálise das psicoterapias nos tratamentos das toxicomanias, haja vista que a maioria das psicoterapias se aproxima do discurso do mestre e de sua imposição genérica de sentido, em outras palavras, de seus rótulos (MILLER, 2017). Psicoterapias como a Terapia Cognitivo-Comportamental podem ser consideradas antianalíticas, por fixarem o sujeito no personagem de toxicômano, adensando o imaginário, e por legitimarem as práticas de segregação espacial e de contenção de consumo a eles dirigida (DE LIMA, 2008). Ressalte-se que a maioria das psicoterapias adere à lógica de abstinência.

identificação imaginária com a posição de vítima. A retificação subjetiva permite a libertação da fala do sujeito, mas não na condição de vítima, e sim como falta-a-ser.

4 MÉTODO

O presente capítulo explicita a metodologia que norteou a coleta e a análise dos dados extraídos da literatura institucional dos Narcóticos Anônimos. A presente pesquisa é qualitativa e utiliza como método a psicanálise aplicada. Elegemos o método de pesquisa psicanalítico para interpretar esse material discursivo, composto de normas de funcionamento, de recomendações aos membros e de depoimentos. A especificidade metodológica da pesquisa em psicanálise - e seu franco desacordo com a racionalidade científica positivista - que considera a presença do inconsciente e os limites do simbólico tanto no pesquisador quanto no objeto de pesquisa duplica a importância de pormenorizar o método, necessidade inerente a qualquer pesquisa (FERREIRA, 2018). Por conseguinte, consideramos necessário dedicar o primeiro tópico à apresentação do método psicanalítico de pesquisa, para somente depois abordar os procedimentos específicos realizados nesta pesquisa para a coleta e a análise de dados.

4.1 O MÉTODO PSICANALÍTICO DE PESQUISA

A psicanálise constitui-se num campo de conhecimentos que não pode ser, ingenuamente e automaticamente como fazem aqueles que utilizam como critério de cientificidade a refutabilidade a partir da empiria, excluído do vasto domínio da ciência, haja vista que entretém com o campo científico relações ambivalentes e complexas, que são descritas no ensino lacaniano como de “extimidade” (IANINNI, 2013). Extimidade designa o paradoxo de uma relação que é simultaneamente marcada pela intimidade e pela estranheza (RATTI; ESTEVÃO, 2015), pois a psicanálise não poderia existir sem a ciência, porquanto enfoque precisamente aquilo que a operação científica elidiu de seu campo. Para Aguiar (2006), o estatuto científico da psicanálise variará de acordo com o paradigma de ciência considerado, enquanto Figueiredo e Vieira (2002) apontam que no mínimo devem ser levadas em consideração as diferentes acepções de ciência, que localizariam de forma diferenciada a psicanálise. Estes autores consideram duas acepções distintas de ciência, uma que a define a partir da empiria baseada na experimentação controlada e outra que a define a partir da capacidade de matematização ou literalização. A primeira acepção de ciência, circunscreve-a às teorias que podem ser testadas em laboratório. Já a segunda acepção, define o conhecimento científico como aquele passível de ser transmitido de forma matemática, reduzido ao mínimo e desprovido ao máximo dos sentidos prévios.

As relações entre a psicanálise, cujos conhecimentos advém de uma relação clínica estruturada pelo discurso do analista, e a ciência, estruturada pelo discurso do universitário/ciência, são marcadas por muitos conflitos, não obstante hajam eventuais convergências. A psicanálise não seria possível sem a ciência, pois aquela aborda o sujeito que esta foracluíra²⁴ em nome do rigor. A psicanálise busca, para além dos fenômenos e de seus enunciados, o saber inconsciente, e por seu lado, a ciência, aí incluído o campo das ciências humanas, busca a produção de conhecimento, que consiste nos dados produzidos e disponibilizados para o social. A psicanálise oferta hipóteses que não são passíveis de falseamento, enquanto um dos critérios de cientificidade é a possibilidade de replicação empírica do estudo com vistas a verificar o achado. Psicanálise lacaniana e ciência se aproximam por efetuarem a literalização da realidade, processo que consiste em promover a sua formulação em estruturas mínimas, as quais buscam prescindir, na medida do possível, das contaminações do imaginário (FIGUEREIDO, VIEIRA, 2002; PINTO, 2018). As oposições e comparações enumeradas entre a psicanálise e a ciência ensejam questionamentos cuja atualidade pulsa no campo psicanalítico: como é possível a existência de uma pesquisa psicanalítica, qual seria a especificidade de seu método e o estatuto do seu rigor?

A psicanálise, que poderia ser definida sumariamente como um método de investigação dos significados inconscientes de determinada produção humana (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001) surgiu do trabalho clínico. A afirmação de Freud (1921/2011) de que a separação entre psicologia individual e social é artificial, assim como as análises psicanalíticas que empreendeu da arte, da filosofia e da religião (FREUD, 1919[1918]/2006) indicam a aposta de que a dominância do inconsciente opera não só no psiquismo de cada um, mas em toda vida social, autorizando a utilização da psicanálise como método interpretativo em outros âmbitos que extrapolam a clínica, como as instituições e os fenômenos sociais em geral (ROSA, 2004; AGUIAR, 2006). As assertivas de Lacan (1953/1998) acerca da configuração do inconsciente como uma linguagem e de que os meios de trabalho do analista são os da fala e do discurso

²⁴ A foraclusão (*Verwerfung*) foi um conceito desenvolvido por Jacques Lacan em função do estudo e do tratamento das psicoses. O mecanismo que especifica a estrutura das psicoses é a foraclusão de um significante mestre específico, o significante do Nome-do-pai, podendo também a foraclusão incidir sobre outros significantes. Miller fala em foraclusão generalizada no último ensino do Lacan, a qual consistiria na foraclusão de outros significantes além do Nome-do-pai (BRODSKY, 2013). Foraclusão é um termo proveniente da gramática francesa, idioma que exprime a negação de forma dupla, sendo a segunda parte da negação denominada de foraclusiva por conferir um caráter de irrealidade ao enunciado (KAUFMANN, 1996). Na foraclusão, trata-se de uma abolição simbólica, em que determinados significantes são expulsos do inconsciente, como se nunca tivessem existido. Esses significantes foracluídos do simbólico, retornarão no real, de forma intrusiva (LACAN, 1954/1998; 1955-56/2008). Dizer que a ciência foraclui o sujeito significa dizer que a ciência não se ocupa do sujeito em suas operações simbólicas e que o sujeito reaparece no real, através do sintoma.

também adjudicam em prol do uso do método de interpretação psicanalítico em outras searas além da clínica, porquanto a cultura humana se materialize através da linguagem, caracterizando-se pelo equívoco, pelo sentido determinado *a posteriori* através da relação entre significantes, pelo endereçamento ao Outro e pelo gozo produzido pelo significante, pois a linguagem é também um aparelho de gozo possuindo uma dimensão real, a *lalíngua*²⁵, (LACAN, 1972-1973/2008; MILLER, 2008). Discordando de Ferreira (2018) consideramos que o elemento constante no *continuum* entre a pesquisa psicanalítica da clínica e a da cultura é a dimensão necessária da linguagem, margeada pelo impossível do real²⁶, e não a associação livre, que é uma condição, aliás, bastante restrita.

Há algumas classificações possíveis da pesquisa em psicanálise em intensão. Para os fins dessa pesquisa, destacamos a diferença entre psicanálise em extensão - ou psicanálise aplicada - e psicanálise em intensão - que engloba a doutrina e a psicanálise clínica. A pesquisa psicanalítica fora do *setting* clínico, quando não se trata de uma pesquisa histórico-conceitual,²⁷ foi denominada de psicanálise aplicada ou psicanálise em extensão. No âmbito da psicanálise aplicada não se dispõe das mesmas condições para a irrupção do inconsciente que as propiciadas na clínica, pela associação livre, pelo silêncio do analista e pela escuta flutuante. Faz-se necessário sopesar a especificidade do contexto da psicanálise aplicada para não incorrer no perigo de transpor, sem as devidas modificações coerentes com o âmbito em que se desenrola a pesquisa e o diálogo com outros saberes, conceitos do campo clínico para os campos institucionais, sociais e políticos (ROSA, 2004; FERREIRA, 2018). A psicanálise em extensão possui como vantagens viabilizar a crítica do social, fomentar o desenvolvimento da teoria e facilitar a comunicação dos “casos” (AGUIAR, 2006).

²⁵ A partir do seminário XX, o registro do real passa a ser focado no ensino lacaniano e o gozo se estende até o campo da língua, antes abarcado totalmente pelo simbólico. *Lalangue* é um termo cunhado por Lacan (1972-73/2008) para designar essa dimensão real da língua, tendo sido traduzida como *lalíngua* por Haroldo de Campos (MILLER, 2012). A *lalíngua* é a dimensão não toda da língua que comporta o equívoco e o gozo (MILNER, 2012). Em nada se relacionando à comunicação, a *lalíngua* consiste na dimensão da língua fundamental no inconsciente (LACAN, 1972-73/2008). A língua- considerada pelos linguistas como um sistema completo caracterizado pela unicidade e pela distintividade (KRISTEVA; RUDELIC-FERNANDEZ, 1996) - e a linguagem- como a classe na qual se agrupam as diferentes línguas, ambas de ordem simbólica, são dados secundários que buscam ordenar o real da *lalíngua*, que passa a ser considerado o dado primário do psiquismo (MILLER, 2012; MILNER, 2012).

²⁶ O necessário é aquilo que não para de se escrever, enquanto o impossível é aquilo que não para de não se escrever (LACAN, 1972-73/2008).

²⁷ Nas pesquisas histórico-conceituais, o foco da pesquisa está na abordagem dos conceitos da própria teoria psicanalítica (AGUIAR, 2006).

Considerando sua proximidade com o campo das ciências humanas, é possível afirmar que na pesquisa em psicanálise tanto o pesquisador quanto o pesquisado são seres falantes. Para a psicanálise, este ser falante porta também o gozo, do registro real, que não pode ser completamente esquadrihado pela compreensão, de ordem imaginária e simbólica. Outro ponto de aparente aproximação entre a psicanálise e as ciências humanas consiste em tomar como objeto o discurso, o que implica a presença tanto de uma dimensão explicativa quanto de uma dimensão interpretativa dos fenômenos. As ciências humanas buscam não só demonstrar a causa do fenômeno, mas também compreender seu sentido (AMORIM, 2018). Entretanto, é também neste ponto que a psicanálise se particulariza em relação às ciências humanas, pela concepção que possui da linguagem, pelo enfoque concedido às irrupções dos derivados do inconsciente e pela consideração do real. O método de pesquisa psicanalítico interpreta os fenômenos em sua materialidade languageira, na qual o significante, como forma, é primordial. Para Lacan (1953/1998), o significado não está naturalmente aderido ao significante, sendo um efeito imprevisível *a posteriori* da relação entre significantes. O significado é inconsciente, configurando, portanto, o enigma que mobiliza a escuta e a pesquisa. Na psicanálise aplicada, portanto, o investigador interpreta a partir dos significantes com o intuito de compreender seus efeitos de sentido. O registro real comparece na pesquisa em psicanálise através da consideração da dimensão do equívoco e do não dito, característica da *lalíngua*. A ausência de equívoco e de vazio no fenômeno pesquisado deve também ser interrogada.

É possível afirmar a existência de três marcas que especificam a pesquisa em psicanálise: a consideração do real, o enfoque nos detalhes e a consideração dos elementos transferenciais e contratransferenciais. A pesquisa psicanalítica reconhece os limites do saber como estruturais, não sendo tais furos passíveis de eliminação pelo uso de um método mais acurado ou pelo avanço no campo do conhecimento. A pesquisa psicanalítica deve reconhecer no âmbito da pesquisa que há na experiência humana uma dimensão impossível de dominar, vinculada ao real do gozo, que não pode ser compreendida e interpretada, por definição (PACHECO, 2013).

Diferenciando-se de outros métodos que também analisam a fala e dela extraem conclusões, o método psicanalítico de pesquisa caracteriza-se pela interpretação do enunciado focando na minúcia e na dimensão significativa para atingir o campo da enunciação, no qual o significado inconsciente reside. Uma comparação com o método de análise de conteúdo se faz oportuna, pois este método enfoca o enunciado de maneira oposta à psicanálise. A análise de

conteúdo considera a linguagem transparente e busca detectar repetições quantitativas no registro do enunciado, desconsiderando o campo da enunciação (CAREGNATO; MUTTI, 2006). Em contraste, a psicanálise considera a linguagem opaca, haja vista que o significado não é dado *a priori*, e busca atingir o campo da enunciação através do que poderiam ser considerados tropeços na linguagem. O tropeço da linguagem é o que interessa à interpretação psicanalítica, pois são nos imprevistos do ato falho, do não dito do lapso e do equívoco que o inconsciente revela seus efeitos e que a língua transtorna o aplainamento das operações gramaticais e lexicais que caracterizam a língua (LACAN, 1953/1998; MILLER, 2012). Para o método de pesquisa psicanalítico, que é qualitativo, não interessa contabilizar o número de ocorrências de um signo no texto, mas compreender o que a repetição significativa tenta significar do inconsciente.

Dunker et al. (2002) aproximam a pesquisa em psicanálise do trabalho investigativo de Sherlock Holmes. Como convergências entre a pesquisa psicanalítica e o trabalho do célebre detetive estão a atenção conferida às minúcias e aos detalhes dissonantes como fatores cruciais para a solução de enigmas, a descoberta da causa subjacente e comum a fenômenos aparentemente estranhos entre si e a constatação de que as pistas para a solução do enigma²⁸ devem ser buscadas na superfície - no caso de Freud, na superfície do psiquismo, acessível mediante associação livre. Ginzburg (1989) considera que tanto a investigação realizada por Freud quanto pelo personagem de Sir Arthur Conan Doyle, assim como o método Morelli, com o qual Freud compara a psicanálise, pertencem ao paradigma indiciário. O paradigma indiciário surgiu como modelo epistemológico no século XIX e caracteriza-se por reconhecer o papel da incerteza na relação com o conhecimento e por valorizar o fragmento, buscando através dele uma verdade não generalizável.

O raciocínio clínico de Freud e Holmes não opera por exaustão, pela descrição completa, mas pela força do fragmento, pela produção do elemento único e irredutível. Freud discute esse tema no início do Caso Dora, intitulado “Fragmentos da análise de um caso de histeria” [...] Fragmentos que são compostos pela narrativa e que são isolados propositalmente pelo investigador (DUNKER et al., 2002, p.119).

A seleção dos fragmentos numa pesquisa psicanalítica é feita a partir da escolha do pesquisador, baseada na significação atribuída aquele excerto, que sofre a influência tanto

²⁸ O desvelamento do enigma é sempre parcial, pois o objeto *a* persiste como opaco e inatingível. O objeto *a* é a pedra no caminho do simbólico, o osso em torno do qual a fala gira até, no máximo, decalcá-lo - o que ocorre quando a fantasia fundamental é elucidada (MILLER, 1998).

de fatores inconscientes quanto conscientes. Portanto, já na fase referida usualmente como coleta de dados, participa a interpretação do sujeito pesquisador, mesmo quando os dados já foram produzidos por outrem. Nesse modo de fazer pesquisa, considera-se que o olhar/escuta do investigador é mediatizado, não só por um determinado discurso teórico, mas também pela sua subjetividade - ou seja, pelos dispositivos de poder que incidem sobre a enunciação de si - e pelos determinantes de seu inconsciente (AMORIM, 2018).

Outro ponto relevante da comparação entre as investigações de Freud e Holmes para refletir sobre o fazer pesquisa está na função Watson. Watson é o interlocutor de Holmes, este um homem da ciência, munido da precisão e do domínio desse discurso, enquanto aquele encarna o desconhecimento e o engano (AMORIM, 2018). Na pesquisa em psicanálise, que reconhece os limites do saber derivados do real, o pesquisador se beneficiaria da função Watson (DUNKER et al., 2002), que em seu desconhecimento, interroga pelo saber (DUNKER, 2010; FERREIRA, 2018). Nesse ponto, a função Watson poderia ser aproximada do discurso da histórica, sendo tal discurso extremamente benéfico à prática da pesquisa por buscar uma resposta no Outro (QUINET, 2006), fazendo falar o objeto da pesquisa e não tentando amputar suas extremidades para que caiba no leito de procusto²⁹ da teoria psicanalítica tomada erroneamente como saber acabado. Uma boa pesquisa em psicanálise, e neste ponto ela se aproxima das demais pesquisas em ciências humanas, parte de um verdadeiro problema (LAVILLE; DIONNE, 1999), ou seja, de um enigma colocado pelo real e cuja falta engendra a pesquisa. Mediante o conhecimento produzido na pesquisa e sua apreensão como saber, a falta será preenchida, conquanto de forma sempre parcial. Portanto, o que mobiliza o pesquisador é sobretudo a função Watson, estar mobilizado pelo não saber, pois a falta insiste e as questões se renovam.

A transferência é um fenômeno que permeia inúmeras relações humanas, assim como intervém na percepção da realidade e na cognição, elementos usualmente associados à instância consciente, mas que também são influenciados pelos processos inconscientes (FREUD, 1923/2011). Por esse motivo, na pesquisa como processo de conhecimento de uma realidade, se imiscuem elementos inconscientes transferenciais, ressaltando o caráter ilusório do ideal de

²⁹ Procusto é um personagem da mitologia grega, que submetia os viajantes a deitarem-se num leito que sempre era do tamanho inadequado. Eram os viajantes que tinham de se ajustar ao leito, sendo estirados ou tendo seus membros amputados (QUINET, 1998). A alegoria do Leito de Procusto se refere ao erro metodológico de tentar adequar o objeto pesquisado à teoria, ao invés de reformular um pressuposto quando ele é falseado.

neutralidade do pesquisador (DINIZ, 2018). Assim como a clínica psicanalítica, que se especifica pelo relevo conferido ao fenômeno da transferência e ao seu manejo, a pesquisa em psicanálise deverá considerar os elementos transferenciais e contratransferenciais inerentes ao processo de pesquisa. A reflexão acerca das interferências da própria subjetividade - seja dos afetos, ideais ou valores - do pesquisador constituem uma autocrítica congruente com o método de pesquisa psicanalítico (COELHO; BIRMAN, 2014). Coelho e Birman (2014), assim como Diniz (2018) afirmam a importância de abordar os elementos transferenciais no método, os quais influem nos achados da pesquisa. O detalhamento de questões subjetivas mobilizadas no pesquisador por outro “falasser” – ou pelos objetos por ele produzidos - colabora positivamente para o rigor da pesquisa.

Uma das lições consolidadas pela obra freudiana é a da sobredeterminação dos fenômenos psíquicos. De modo patente na psicanálise cujo objeto é o ser falante, a eleição de um objeto de pesquisa não é feita ao acaso, mas é determinada por questões vinculadas ao desejo inconsciente, pujantes o suficiente para determinar o grande investimento libidinal necessário para a realização de uma pesquisa. Em relação ao objeto de pesquisa, apresenta-se a dimensão da contratransferência, que pode ser aproximada do conceito de implicação em pesquisa por considerar que a neutralidade científica consiste num ideal a ser perseguido e não numa realidade efetiva (DINIZ, 2018), haja vista que o objeto de pesquisa desperta afetos no pesquisador, os quais possuem influência na interpretação exercida por este e cuja elucidação visa a reduzir a interferência destes na pesquisa. Em relação à teoria psicanalítica, o pesquisador da área possui transferência com esse campo de saber e com seus principais autores (COELHO; BIRMAN, 2014; PINTO, 2018). Inclusive, é possível indicar, seguindo Beividas (1999), citado por Dunker (2010), assim como por Coelho e Birman (2014) um adensamento da transferência em relação a autores como Freud e Lacan que pode ser prejudicial à produção de novos conhecimentos neste campo.

Para arrematar este tópico, trazemos uma breve reflexão, a qual consideramos pertinente numa dissertação de psicanálise apresentada no âmbito universitário, acerca do (polêmico) estatuto de ciência da psicanálise. Num primeiro momento, Lacan (1953/1998) situa a psicanálise dentro do conjunto da ciência, afirmando ser a psicanálise uma ciência do particular. Posteriormente, o próprio Lacan (s/d), citado por Figueiredo e Vieira (2002) e Aguiar (2006) considera que, conquanto a psicanálise não seja uma ciência, ela possui rigor. Por sua vez, Iannini (2011) considera que a psicanálise está na fronteira entre a ciência e a poesia devido às

especificidades do seu objeto, o qual não poderia ser adequadamente abordado pelo ideal de objetividade científica. Uma possível conclusão sobre esta questão em aberto é lembrar que o fato da psicanálise não ser considerada uma ciência, de acordo com alguns paradigmas, não invalida seu saber - e não constitui um insulto como muitos dos seus opositores o desejariam.

4.2 SELEÇÃO DO MATERIAL

Para apreender o modo de funcionamento do NA recorreremos à leitura de sua literatura institucional, denominada “literatura de recuperação”, seguida de fichamento. A justificativa da eleição da literatura institucional como fonte de dados acerca do funcionamento do Narcóticos Anônimos deveu-se à relevância e à acessibilidade do material. Quanto à acessibilidade do material, este é disponibilizado gratuitamente no site do NA em vários idiomas. O material disponibilizado tem o formato de *booklets*, panfletos informativos e leituras de grupo e fornece uma descrição pormenorizada do funcionamento do NA.

A “literatura de recuperação” estabelece o modo de funcionamento do NA e apresenta depoimentos de seus membros, denominados de “partilhas”. Essa literatura é composta de panfletos, cartões, livretos e livros e foi acessada no endereço eletrônico do NA: www.na.org. Foram utilizados trechos da literatura em dois idiomas, português e inglês. O material em língua inglesa foi incluído por trazer uma quantidade copiosa de partilhas, presente em menor número na literatura em português. Dentre os documentos pesquisados estão o “Guia Introductório para Narcóticos Anônimos”, “O grupo”, “Livreto branco de NA” e “Narcotics Anonymous”.

4.3 ANÁLISE DO MATERIAL

Em consonância com uma pesquisa em psicanálise, o tratamento do material foi qualitativo, enfocando, portanto na descrição e análise dos fenômenos. Na análise dos fragmentos privilegiamos a significação e não a quantidade de excertos, utilizando o método interpretativo da psicanálise aplicada, descrito no tópico 4.1.

Subdividimos a literatura analisada em dois conjuntos: (1) O programa dos Narcóticos Anônimos, que aborda o funcionamento institucional; e (2) As partilhas, que são os depoimentos de seus membros feitos em reuniões. As partilhas dos membros foram analisadas

como relatos de caso, devido às repetições que as caracterizam dificultarem a emergência da singularidade dos sujeitos, prejudicando sua análise como caso clínico (FERRARI, 2018).

4.3.1 DA ELEIÇÃO DAS FERRAMENTAS ANALÍTICAS

Foram utilizadas como ferramentas analíticas para interpretar o material coletado a teoria lacaniana dos discursos (que abarca conceitos como gozo, significante-mestre e sujeito) e a teoria da identificação. Tal escolha justifica-se pela importância dos preceitos institucionais e do papel do grupo para a terapêutica do NA, sendo os conceitos de identificação e discurso vinculados às relações sociais no ensino de Lacan (ROSA, 2004). O conceito e as fórmulas do discurso serão utilizados para analisar e formalizar o matema do NA como instituição. Já o conceito de identificação viabilizará a compreensão do papel do outro e da massa psicológica para o “adicto em recuperação”.

4.4 DA ESCRITA

A dissertação foi redigida sob a forma de ensaio, por acreditarmos ser o estilo de escrita mais adequado à pesquisa psicanalítica. Na obra freudiana, por exemplo, constam um número significativo de ensaios. A escrita mobilizada pela pesquisa psicanalítica não busca a neutralidade idealizada pela ciência positivista, mas reconhece a importância da autoria no que concerne ao produto de uma pesquisa realizada com seu método interpretativo (MRECH, 2018). O ensaio possui a vantagem de fazer um uso menos engessado da linguagem, estando tal qual a psicanálise no litoral entre a arte e a ciência. No ensaio, diferentemente da ciência que busca a linguagem neutra, o estilo é cultivado junto à argumentação e aos conceitos. O cuidado com a linguagem possui sintonia com a psicanálise lacaniana que trabalha com e sobre a materialidade significante. Ademais, a asserção lacaniana de que não há metalinguagem indica a impossibilidade do distanciamento necessário da linguagem que facultaria um dizer neutro (LACAN, 1972/2003; PACHECO, 2013). Outra característica do ensaio como forma que se adequa à psicanálise é o enfoque dado à experiência e à singularidade, não pretendendo chegar a um saber totalizante e acabado - reconhecendo, portanto, os limites do simbólico. O caráter fragmentário do ensaio é congruente com a pesquisa psicanalítica no enfoque conferido ao detalhe e ao caráter fragmentário da realidade psíquica do sujeito dividido (ADORNO, 2003; IANNINI, 2013).

5 RESULTADOS

No presente capítulo, o material selecionado da literatura dos Narcóticos Anônimos será exposto e analisado. Optamos por dispor o trabalho desta forma devido à consideração de que a interpretação não se circunscreve à análise de dados, porquanto na própria seleção dos enunciados na literatura institucional e na classificação do material já houve interpretação. Os trechos selecionados da literatura institucional do NA abarcam os princípios do seu funcionamento e as partilhas dos seus membros. Além disso, as partilhas selecionadas ilustram o funcionamento da toxicomania. Para preservar o anonimato dos membros, as partilhas trazidas na literatura são denominadas segundo características que se sobressaem no relato. Essas partilhas foram tratadas como relatos de caso. Mediante a leitura, identificamos e definimos quatro questões fundamentais para a terapêutica do NA: (1) a concepção de adicção do NA; (2) o programa; (3) a relação com o outro adicto e com o grupo; (4) a relação com o “Poder Superior”.

5.1 A CONCEPÇÃO DE ADICÇÃO DO NA

Na literatura do NA, o primeiro dado que se sobressai acerca da adicção é sua representação como doença incurável cujo desenlace é frequentemente fatal, sendo associada não somente à perda de liberdade individual, mas a toda sorte de perdas. Caracterizada como doença, a adicção é representada principalmente como um problema a ser combatido. Tal enfoque do NA é congruente com a lógica da abstinência na qual se situa este grupo de mútua-ajuda, que representa a toxicomania a partir do registro da necessidade, enfocando a droga antes do sujeito (TORRES VIDAL, 2016). É a droga, vinculada à “doença”, que faz o homem (BENETI, 2014), sob a forma de “doença contínua e progressiva”, favorecendo a sua cronificação (NOGUEIRA FILHO, 1999).

Excerto 1

Quem é um adicto? - “A maioria de nós não precisa pensar duas vezes sobre essa pergunta. *Nós sabemos!* Toda nossa vida e nosso pensamento estavam centrados em drogas, de uma forma ou de outra [...]. Resumindo, um adicto é um homem ou mulher cuja vida é controlada pelas drogas. Estamos nas garras de uma doença contínua e progressiva que termina sempre da mesma maneira: prisões, instituições e morte” (PANFLETO “SOU UM ADICTO? ”, *NARCOTIC ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 1- 2).

Excerto 2

A adicção é uma doença que pode acontecer a qualquer um [...] A adicção é uma doença progressiva como o diabetes. Somos alérgicos às drogas. Nosso fim é sempre o

mesmo: prisões, instituições e morte (PANFLETO “PARA O RECÉM-CHEGADO”, *NARCOTIC ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996, p. 7).

Excerto 3

A adicção é uma doença física, mental e espiritual que afeta todas as áreas das nossas vidas (“COMO FUNCIONA”, *NARCOTIC ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996, p. 12).

Excerto 4

[Em referência aos cuidados necessários ante uma doença ou ferimento grave] Qualquer medicamento pode libertar a ânsia e a compulsão que nos perseguia quando estávamos a usar. A nossa experiência nos mostra que não há nenhuma droga que não contenha riscos para nós (PANFLETO “EM TEMPOS DE DOENÇA”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996b, p. 3).

Destacam-se no primeiro excerto as expressões “nós sabemos” e “não precisa pensar duas vezes”. Ante o questionamento sobre a identidade de adicto, que poderia se desdobrar numa busca singular pelo desejo inconsciente e pelo significado da adicção para cada sujeito, a literatura do NA estabelece um conhecimento acabado e validado pelo Outro institucional sobre o fenômeno da adicção como doença, obturando a dimensão do saber inconsciente sobre a parceria de gozo singular entre falasser e droga. O NA possui um conhecimento sem furos do que é a adicção: uma doença progressiva e contínua, de caráter físico, mental e espiritual que afeta a vida como um todo (excerto 1 e 2). Os significantes “maioria”, “mesmo”, “qualquer” e “todo” também são usados frequentemente com referência à adicção, fornecendo um primeiro indício de um discurso marcado pela conformidade em termos de gozo. São termos que suprimem a singularidade, a diferença. A reflexão sobre o próprio ser não é considerada necessária, pois a instituição já fornece as verdades que doravante orientarão o sujeito. *A-dicto*, como escandido por Salamone (2014), aquele que não fala, e sim é falado, não pelo que há de singular em seu inconsciente, mas pelas verdades inquestionadas que fundamentam o NA.

Torna-se claro no excerto 2 que a concepção de doença está atrelada à fatalidade, o que desresponsabiliza o sujeito por ter enveredado nessa forma de gozo. “Pode acontecer a qualquer um” como um acidente, um esquecimento... Outra vez, o que na psicanálise lacaniana pode ser remetido ao desejo inconsciente, o NA remete à fatalidade, desta vez biológica, comparando-a à diabetes. Outra expressão indicativa da desresponsabilização do sujeito ante à droga é “Estar nas garras de” (excerto 1). Tal expressão também pode remeter à significação da droga como objeto tabu, um objeto igualmente poderoso e perigoso, capaz de subjugar o sujeito, fazendo-o se enunciar como objeto de seu objeto de gozo. O excerto 4 também veicula a significação da droga como objeto tabu “Não há nenhuma droga que não contenha riscos para nós”. Nesses trechos se torna claro que na terapêutica do NA a identidade de “adicto” é fortalecida, além de

ser estimulada a permanência da droga como cerne da existência do sujeito. No NA, conquanto haja o abandono do gozo corporal da droga, a posição subjetiva não é modificada, permanecendo o sujeito um “adicto” sem droga (NOGUEIRA FILHO, 1999; RIBEIRO, 2012).

Excerto 5

O mundo doente, egoísta e fechado do adicto não pode, praticamente, ser considerado como um modo de vida. Será, na melhor das hipóteses, uma maneira de sobreviver durante uns tempos [...]. Qualquer modo de vida que procure uma realização espiritual exige exatamente tudo aquilo que falta na adicção: liberdade, boa-vontade, acção³⁰ crítica e crescimento pessoal (PANFLETO “UMA OUTRA PERSPECTIVA”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1994, p. 2).

Excerto 6

Quando eu finalmente tive um momento de honesta reflexão acerca da severidade da minha adicção, eu já tinha passado pela perda de relacionamentos, empregos, estima credibilidade e moralidade pessoal. Eu estava experimentando um profundo caos espiritual (RELATO DE CASO “COMING HOME”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 157)³¹.

O excerto 5 ilustra de maneira clara porque o NA é classificado como um tratamento moral. Para Lacan (1959-1960/2008), a moral consiste no estabelecimento de valores sob a forma petrificada de mandamento, o que acarreta uma concepção da toxicomania como desvio de um ideal (LACAN, 1959-1960/2008). Na afirmação “o mundo doente, egoísta e fechado do adicto praticamente não pode ser considerado um modo de vida”, o gozo da adicção é estigmatizado como algo inferior. Há, claramente, uma verdade veiculada pela instituição, como S1, agente do discurso responsável por comandar o gozo, determinando quais gozos são dignos de uma “vida” e quais gozos são atrelados à mera “sobrevivência”. O excerto 6, o relato de caso “coming home”, consiste na narrativa de um sujeito, membro do NA, que relata inúmeras perdas no campo do gozo fálico (relacionamentos, empregos, estima, credibilidade e moralidade pessoal) vinculadas à “adicção” e ao “caos espiritual” por ela engendrado. É possível contrapor, então, o caos espiritual e o gozo fálico, o que parece indicar que o que comanda o NA como S1 é o gozo fálico, figurado doravante sob a forma de programa. O programa, através de seus preceitos, busca reatar o “adicto em recuperação” com o gozo fálico com o qual este rompera em seu “mundo doente, egoísta e fechado”.

As partilhas dos membros, reiteradamente, assinalam a progressão da “doença”, que finda com a devastação subjetiva, vinculada à hegemonia da pulsão de morte, como fica patente

³⁰ Trata-se de um panfleto redigido com a ortografia do português lusitano.

³¹ Os relatos de caso extraídos do livro *Narcotics Anonymous* (2008) estavam em inglês. A tradução é nossa.

no relato de caso “Restored to dignity” (excerto 7). No excerto, verifica-se a irrupção da pulsão de morte, ora sob a forma do uso de drogas como forma de trancar-se, ora sob a forma da irrupção da agressividade, em relação a si próprio e ao outro, ante a falta da droga. O excerto 9 também ilustra a hegemonia da pulsão de morte na “adicação”, a qual é apontada nos trabalhos de Marconi (2009) e Salamone (2015), relatando o caso de um sujeito que continuava a injetar-se, a despeito da necrose dos tecidos cutâneos e da falência de seu sistema imunológico, demonstrando como na toxicomania a pulsão de morte está bastante próxima de atingir seu fim. No relato de caso “Another chance to live” (excerto 8), a droga é claramente descrita em seu caráter de *pharmakon*, conforme a definição explorada por Sissa (1999), transmutando-se, diacronicamente, de remédio em veneno. Neste relato de caso, utiliza-se o significante “medicar” para designar a função da droga. Uma medicação que, paradoxalmente, gera dor.

Excerto 7

Eu não poderia dizer em que momento as drogas se tornaram a parte mais importante da minha vida. Mas a degradação progrediu rapidamente. Eu não obedecia a nenhuma regra. Eu fugia constantemente de casa, e aprendi a trocar sexo por drogas, abrigo, comida e proteção. Honestamente, eu não sentia nada por ninguém, mas as drogas me faziam sentir alguma coisa. Nada mais importava. Eu permanecia tímida e medrosa, mas enquanto eu pudesse ficar chapada, eu poderia me trancar no meu mundo onde ninguém poderia me tocar [...] Quando eu não tinha drogas, eu destruía tudo ao meu redor. Eu me cortava ou batia minha cabeça contra paredes e portas. Eu também batia em outras pessoas (Relato de caso “Restored to dignity”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 1887-1888).

Excerto 8

Eu costumava medicar a dor [a particular dor emocional que eu carregava] com as drogas. Por um longo tempo elas me fizeram sentir melhor, mas no final elas se tornaram uma outra fonte de dor [...] Eu sentia que não havia nada mais a fazer, então eu decidi me matar [...] Eu fiz um assalto, comprei quantas drogas eu podia e tomei uma overdose no banheiro da rodoviária [...] Eu acordei algumas horas depois, amarrotado no chão do banheiro, totalmente derrotado, minha vida em ruínas (Relato de caso “Another chance to live”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 221-222).

Excerto 9

Depois de cerca de cinco anos de uso pesado, eu desenvolvi uma alergia física a minha droga de preferência. Toda vez que eu usava, o tecido ao redor da injeção morria. Inicialmente, eu podia impedir o processo usando cortisona, mas ele retornava. Enquanto isso, eu desenvolvi todos os efeitos colaterais assistentes do uso de esteroides. Na hora em que eu alcancei minha última hospitalização, meu sistema imunológico estava derrubado e eu estava uma catástrofe física. Pior ainda, eu estava totalmente desmoralizado e sofrendo de falência espiritual da qual eu não estava consciente. A negação e o autoengano eram tão grandes, que eu não conseguia ver a criatura digna de piedade que eu tinha me tornado (Relato de caso “I was unique”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p.299).

Contudo, a despeito da devastação atrelada à “doença”, há uma vantagem em conceber a adicção a partir do significado enrijecido de doença, fornecido pelo Outro institucional do

NA. No excerto 10, o significante “doença” aparece associado ao significante “alívio”, contrapondo-se à expressão “deficiência moral”.

Excerto 10

Para a maioria de nós, é um alívio descobrirmos que temos uma doença e não uma deficiência moral (PANFLETO “COMO FUNCIONA, *NARCOTIC ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996, p.13).

O alívio se relaciona à localização subjetiva ofertada pelo ordenamento discursivo/institucional do NA. Os membros podem se rejubilar de não portar faltas, “deficiências”, em relação aos valores morais, mas sim uma modalidade de gozo que, se por um lado os acossa sob a forma da “incurável, progressiva e generalizada doença da adicção”, confere ao sujeito uma nomeação a partir desse modo de gozo que busca esconjurar (LAURENT, 2011a; TARRAB, 2015) e confere-lhe um lugar no Outro a partir do significante “doente”, o qual possui legitimação social.

Na literatura do NA também são abordadas as histórias dos sujeitos antes do encontro com a droga, sendo destacados traços de personalidade que, segundo o NA, antecedem e favorecem a ocorrência de adicção.

Excerto 11

Aqui eu aprendi que meu verdadeiro problema não estava nas drogas que eu usava, mas na personalidade distorcida que havia sido desenvolvida ao longo dos meus anos de uso e mesmo antes disso (RELATO DE CASO, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 119).

Excerto 12

Eu sou adicto desde que eu consigo me lembrar. Primeiro, eu usei a fantasia para fugir de mim mesmo (Relato de caso “One third step for me, one giant leap for my recovery”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 240).

Excerto 13

Então, comecei a entender que a doença que eu tenho, a adicção, não começou aos 12 ou 13 anos de idade quando tomei a minha primeira droga [...] Lembro que minha mãe dizia “Enquanto você não vê o fim, você não para. E assim foi minha vida, tudo no limite, até o fundo, até o fim” (Relato de Caso “A satisfação de fazer parte”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 19).

Os relatos de caso dos excertos 11, 12 e 13 possuem em comum o fato dos sujeitos se identificarem de modo total com sua forma de gozo, se enunciado de forma extremamente reduzida a partir de uma identidade egóica que coincidiria, desde sempre, com a adicção. A expressão “personalidade distorcida” (excerto 11) é congruente com o entendimento do NA como situado no discurso do mestre, pois o sujeito se desqualifica na medida em que está em desacordo com esses ideais (S1), colocando-se na posição de escravo. O sujeito se reduz à

identidade de adicto no que ela, enquanto identidade, tem de ilusão de verdade total sobre o próprio ser e do engodo de constância sincrônica que implica (SOLER, 2018). O excerto 13 descreve a força da pulsão de morte para este sujeito que viria a ser toxicômano. Como afirmava o Outro materno, o que suas ações visavam era o “fim”.

É abordado também o primeiro encontro com a droga.

Excerto 14

A partir do primeiro gole foi o esquecimento. Finalmente, eu tinha encontrado liberdade do medo, ou assim eu pensava. Desde o começo eu me identificava com os marginalizados [...] O álcool foi apenas o começo, se dava “onda” eu queria usar e sempre queria mais (Relato de caso “Mid-pacific serenity”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 128).

Excerto 15

O alívio veio na idade madura de dezesseis sob a forma de álcool num baile. Imediatamente meu medo de garotas foi embora. Meus dois pés esquerdos desapareceram e eu sabia exatamente onde situar minha recém descoberta sabedoria. O efeito passava e eu estava de volta com a guerra dentro de mim (Relato de caso “If you want what we have”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 136).

Excerto 16

Quando eu tive meu primeiro filho, eu gostei do modo como eles me colocaram para dormir. Eu gostei da sensação das drogas que eles me deram. Era um sentimento de que, o que quer que estivesse ocorrendo ao meu redor, não sei de nada e tenho raiva de quem sabe, na verdade. Através dos anos, os tranquilizantes me deram a ideia de que nada é realmente tão importante (Relato de caso “Fearful Mother”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 142).

O relato de caso “Mid-pacific serenity” traz o significante “esquecimento” para descrever o primeiro encontro com a droga, que comparece como marco na expressão “a partir de”. O encontro com a droga facultou o esquecimento temporário do medo, permitindo ao sujeito se deslocar de suas tribulações subjetivas para outra coisa, “que se dava onda” ele “sempre queria mais”. O “sempre querer mais” pode ser interpretado como uma vontade de gozo que se expressa de maneira direta e irrefreável, um empuxo ao mais-de-gozar. No excerto 15, o sujeito refere como o álcool propiciou “uma recém descoberta sabedoria” que passava rapidamente e logo retornava “a guerra dentro de mim”. O álcool para esse sujeito é responsável por dissolver a guerra, os conflitos internos, constituindo-se num primeiro momento como um recurso para fortalecer seu Eu ante o “medo”, conferindo-lhe sabedoria, e afastá-lo do mal-estar do desejo. O excerto 16 traz o enunciado “os tranquilizantes me deram a ideia de que nada realmente é tão importante”. É o nada, o esvaziamento, que realmente importa para esse sujeito e não as preocupações decorrentes do gozo fálico, as quais os tranquilizantes vem amortecer,

criando condições de melhor sensibilidade (FREUD, 1930/2010) e demonstrando, outra vez, a agência da pulsão de morte, em sua visada a um estado anterior (FREUD, 1920/2010). É pertinente notar o momento crítico do encontro com o *pharmakon* nos excertos 15 e 16: tratam-se de momentos em que o sujeito é confrontado com o gozo fálico. No excerto 15, o gozo fálico é figurado no encontro com as garotas no baile, o Outro sexo, que o sujeito temia. No excerto 16, o gozo fálico é figurado pela maternidade (MELMAN, 1992; INEM, 1998; SANTIAGO, 2001).

No que concerne ao vínculo apontada na literatura do NA entre adicção e perda da liberdade individual, são exemplares os trechos que afirmam a impotência do adicto frente às drogas e à “doença da adicção”. Como condição incurável, a chamada adicção ativa (retorno ao uso de drogas) sempre assombra o adicto em recuperação (o membro do NA que segue o programa e se mantém abstinente). O reconhecimento da impotência frente às drogas, ou seja, da própria condição de doente, é de grande importância para a terapêutica do NA, constituindo-se no 1º Passo dos Doze princípios que guiam a recuperação.

Excerto 17

Descobrimos que não podemos usar controladamente por qualquer período de tempo [...] Nossa incapacidade de controlar o uso de drogas é um sintoma da doença da adicção (“COMO FUNCIONA”, PASSO UM, *NARCOTIC ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996, p. 3).

Excerto 18

Se você é como nós, sabe como uma é demais e mil não bastam (...) quando usamos qualquer tipo de droga, ou substituímos uma por outra, liberamos nossa adicção novamente (*NARCOTIC ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 6).

Excerto 19

Nossa doença controlava nossas vidas quando usávamos. Ela está pronta e aguardando para tomar o controle de novo (“COMO FUNCIONA”, PASSO DOZE, *NARCOTIC ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996, p. 29).

Excerto 20

1º Passo: Admitimos que éramos impotentes perante nossa adicção, que nossas vidas tinham se tornado incontroláveis (PANFLETO “COMO FUNCIONA”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, 2013, p. 11).

Reafirma-se nos excertos acima o caráter de objeto tabu, conforme a definição freudiana (1913/2006), da droga para o NA. “[...] não podemos usar controladamente por qualquer período de tempo” (excerto 17). Para o NA, a droga é um objeto contagioso cujo uso é capaz de liberar o grande mal da adicção ativa novamente. A doença, entificada como um espírito maligno que se busca exorcizar com a proibição, está “aguardando para tomar o controle de

novo” (excerto 19). A dimensão periculosa da droga, que a torna o tabu responsável por fundar a comunidade do NA, está no mais-de-gozar que condensa um gozo sem limites e fora do discurso conhecido no passado e renunciado por todos os membros dessa comunidade de gozo: “Se você é como nós sabe, que uma é demais e mil não bastam” (excerto 18). O excerto 20 aborda o 1º Passo para a recuperação, que consiste em admitir “a impotência”, a falta, e que as próprias vidas eram “incontroláveis”. Esse passo enuncia os membros do NA em sua total subserviência ao poderoso objeto de gozo que deverá se tornar objeto tabu. O que se segue na terapêutica do NA é a substituição da subserviência ao objeto pela obediência ao programa, que abarca o ideal de abstinência, a crença no “Poder Superior” de sua preferência e o enfoque dado à relação com outros adictos.

Na literatura do NA, verifica-se uma tendência à homogeneização dos diferentes “adictos”, sendo as semelhanças enfatizadas e as diferenças reduzidas às insígnias imaginárias. Tal empuxo à uniformização detém um papel importante na terapêutica do NA, conforme será ilustrado no tópico 5.3.

Excerto 21

A maioria dos adictos experimentam sentimentos bem semelhantes. E é focalizando nossas semelhanças, e não nossas diferenças que ajudamos uns aos outros (PANFLETO “BEM-VINDO AOS NARCÓTICOS ANONYMOUS”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996, p. 5).

Excerto 22

Embora todos os adictos sejam basicamente do mesmo tipo, o grau de doença e o ritmo da recuperação diferem de indivíduo para indivíduo (“RECUPERAÇÃO E RECAÍDA, COMO FUNCIONA”, LIVRETO BRANCO, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 10).

Excerto 23

Qualquer pessoa pode juntar-se à nós, independentemente da idade, raça, identidade sexual, crença, religião ou falta de religião (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 12).

Excerto 24

Nas particularidades de nossas histórias, a verdade da nossa mensagem se revela e podemos ver como nós somos parecidos (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 111).

Na literatura analisada, a adicção também é associada à solidão, ao afastamento dos outros. O excerto 25 revela a dimensão do gozo autoerótico da droga (MILLER, 2016), fechando o sujeito num curto-circuito com seu objeto e afastando-o das relações sociais.

Excerto 25

Quando nós usávamos drogas [...] Nós nos isolávamos e vivíamos nas prisões da nossa solidão (PANFLETO “COMO FUNCIONA”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996, p.12).

5.2 O PROGRAMA

A terapêutica do NA opera através de um programa estruturado, composto de receitas específicas de como agir em prol da “recuperação do adicto”. A importância do programa transcende a recuperação, sendo ele considerado uma nova maneira de encarar a vida, tratando-se do significante-mestre (S1) a partir do qual o sujeito irá reconstituir sua vida consoante à identidade imaginária de “adicto em recuperação”.

Excerto 26

Na irmandade de N.A, nos apoiamos uns aos outros em nossos esforços, para aprender e praticar uma nova maneira de viver [...]. O programa do N.A é composto por princípios espirituais simples que nos ajudam a nos mantermos limpos. Nada lhe será exigido, mas você receberá muitas sugestões. Esta irmandade nos oferece a oportunidade de lhe dar o que nós encontramos: uma maneira limpa de viver (“BEM-VINDO AOS NARCÓTICOS ANÔNIMOS”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p.6).

Excerto 27

Em narcóticos anônimos podemos aprender a aceitar a realidade da vida (PANFLETO “EM TEMPOS DE DOENÇA”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996b, p. 1).

Excerto 28

Nosso programa é um conjunto de princípios escritos de maneira tão simples que podemos segui-los nas nossas vidas diárias. O mais importante é que eles funcionam (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p.2).

Excerto 29

Eu tenho um esboço para viver: são os Doze Passos do N.A. Ou eu pratico e vivo esses passos ou morro (Relato de caso “Mid-pacific serenity”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 133).

Excerto 30

O texto básico do N.A era como um mapa capaz de me auxiliar a construir e viver uma nova vida (Relato de caso “Start a meeting, they will come”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 161).

Os excertos acima ratificam que o NA é uma instituição estruturada pelo discurso do mestre, pois fornece um guia completo e imprescindível, “ou eu pratico e vivo esses passos ou morro” (excerto 29) para ordenar o gozo do “adicto em recuperação” em todos os âmbitos da sua vida, conformando-o ao *status quo* (excerto 27) e fazendo a recuperação funcionar (excerto 28). Os significantes “aceitar” e “seguir” demonstram como o adicto se coloca no lugar do escravo. O programa do NA é o S1, lei que vai comandar o adicto, que produzirá a abstinência do objeto mais-de-gozar (*a*), equivalente a “uma maneira limpa de viver” (excerto 26). O

programa que é um Outro não-barrado, pois fornece um “um conjunto de princípios [...] que funcionam” tem como finalidade produzir “uma maneira limpa de viver”. O membro do NA parece ocupar a função do escravo, detentor de um saber sobre a produção do mais-de-gozar da adicção e sem o qual o laço social regido pela lei do mestre não funcionaria, pois sem o saber que o adicto detém sobre o gozo da droga, o programa seria mera letra morta. Ademais, o membro do NA toma para si os ideais contidos no programa, aos quais buscará seguir de modo integral.

O significante “limpo” remete à purificação e à expiação necessárias após o contato com o objeto tabu, ao mesmo tempo tão desejado e tão temido (FREUD, 1913/2006). Outro campo semântico ao qual é possível remeter o significante “limpeza” é o dos cerimoniais da neurose obsessiva e das práticas religiosas. Os cerimoniais/rituais funcionam como medidas protetoras contra a tentação pulsional, seja na socialização religiosa ou na intimidade dos cerimoniais obsessivos (FREUD, 1907/2006). O NA também possui cerimoniais em suas reuniões, incluindo a repetição de frases em coro e a realização da oração da serenidade nas reuniões em grupo, além de consistir numa instituição que visa a combater a expressão pulsional direcionada à droga, a qual é de caráter autoerótico e contrária à manutenção do laço social. Portanto, em alguns aspectos, a terapêutica do N.A se aproxima do cerimonial religioso que busca manter o sujeito “limpo” da tentação pulsional.

A literatura apresenta contradições no que concerne à necessidade de observar tais princípios, ora referindo-se a eles como “sugestões” (excerto 26), ora apontando como razão da “derrota” na recuperação o descuido com tais princípios.

Excerto 31

Mais do que qualquer coisa, uma atitude de indiferença ou de intolerância com os princípios espirituais irá derrotar nossa recuperação (Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p.11).

Excerto 32

Como alguém disse: “Provavelmente, você pode ficar limpo apenas frequentando as reuniões, mas se você quiser manter-se limpo e vivenciar a recuperação, precisa praticar os Doze Passos” (“BEM-VINDO À NARCÓTICOS ANÔNIMOS”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 5-6).

Excerto 33

Hoje eu sei que muitos fatores colaboraram para minha recaída. Eu dificilmente ia às reuniões, quase à nenhuma. Eu não estava mantendo contato com os companheiros adictos e eu estava guardando um autocentrado ressentimento com relação ao meu padrinho que nos separou por um ano. A lista poderia continuar: desonestidade, complacência, ganância, arrogância, julgamento (Relato de caso “Second chance”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 192).

Endereçando-se ao Eu do sujeito como aliado para a recuperação, atribui-se a “derrota” (excerto 31) na recuperação ou a “recaída” (excerto 33) à desobediência da instância egóica ao “programa”. Os significantes “derrota” e “recaída” remetem à um julgamento moral, congruente com o viés moralista desse tratamento. No relato de caso “Second chance”, o sujeito faz uma lista das suas faltas, como se listasse os próprios pecados. O Eu do adicto está derrotado e caído novamente por ter desobedecido ao supereu institucional, que é o programa. Embora difira do supereu concretizado nos muros das comunidades terapêuticas e dos centros de internação, os quais foram assim classificados por Salamone (2014), há claramente um supereu institucional no NA, vinculado à “verdadeira recuperação” (excerto 32) e fundamentado em sua literatura, nos seus mandamentos- sob a forma de Passos- e rituais- sob a forma das orações e das reuniões. Há uma aposta na possibilidade de fortalecimento do Eu e na sua capacidade de gerir o próprio gozo mediante a obediência ao “programa”, desconhecendo-se que essa instância é fundada em uma alienação (LACAN, 1949/1998), subjugada pelas pulsões e pelo supereu (FREUD, 1923/2011) e possui a estrutura de um sintoma (LACAN, 1953-54/1986).

A literatura do NA representa o programa, onde “certamente” o sujeito encontrará respostas (excerto 37), como uma panaceia, contrapondo-se de forma marcante ao tratamento psicanalítico das toxicomanias. O significante “certamente” é passível de uma escansão que denuncia a falácia de um tratamento que se propõe a ser totalmente eficaz para todos: *certainement*. A psicanálise lacaniana não partirá de certezas quanto às táticas a utilizar no tratamento, pois desconhece a função exercida pela droga naquele “falasser” em particular (LACAN, 1958a/1998; NASPARTEK, 2011), nem sabe desse sujeito que será estimulado a se questionar sobre o próprio desejo e muito menos concebe sua clínica como panaceia, reconhecendo os limites e riscos do tratamento psicanalítico dos toxicômanos, como por exemplo o agravo temporário das questões subjetivas e o retorno ao uso do *pharmakon* pelo sujeito (INEM, 1998; SALAMONE, 2015). Diferentemente do discurso analítico, em que o analista deve exercer a função de dejetor e não de Outro detentor do saber (QUINET, 2009), e no qual há um reconhecimento do real que não pode ser reduzido pela análise (MILLER, 1998), “o programa funciona” transformando os sujeitos em “visões de esperança” (excerto 36), em contraposição a outras práticas, considerada insuficientes (excerto 34).

Excerto 34

Muitos de nós acabaram na prisão ou procurando ajuda através da medicina, religião e psiquiatria. Nenhum destes métodos foi suficiente para nós. Nossa doença ressurgia

ou continuava progredindo até que em desespero, buscamos ajuda entre nós em Narcóticos Anônimos (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 3).

Excerto 35

Os adictos de hoje são mais afortunados. Pela primeira vez em toda a história humana, um caminho simples vem sendo seguido por muitos adictos e encontra-se ao alcance de todos. Trata-se de um programa espiritual simples conhecido como N.A (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 14).

Excerto 36

Sim, somos uma visão de esperança. Somos um exemplo de que o programa funciona (Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 31).

Excerto 37

Aqui certamente encontrará resposta para algumas coisas que possam estar perturbando você agora (Livreto Branco de N.A, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 7).

Em consonância com a propaganda eficácia de seu método terapêutico, na literatura do NA as falhas na recuperação são atribuídas à desobediência individual aos princípios do programa. O fracasso terapêutico é atribuído ao membro não ter dado o melhor de si (excerto 38), colocando a resistência ao tratamento exclusivamente do lado do sujeito sob a forma de culpabilização, o que pode ser especialmente iatrogênico considerando a força do superego na toxicomania (SALAMONE, 2015). Nesse aspecto, sobressai-se uma diferença em relação à psicanálise lacaniana, para a qual a resistência está ao lado do analista (NASPARTEK, 2011). A recuperação é erigida como ideal partilhado pelos membros do NA, pois deve ser colocada “em primeiro lugar” (excerto 38), fortalecendo o laço social do grupo.

Excerto 38

Recuperação é o que acontece em nossas reuniões. Nossas vidas estão em jogo. Descobrimos que ao colocar nossa recuperação em primeiro lugar, o programa funciona (Panfleto “Sou um adicto”, Guia introdutório aos Narcóticos Anônimos, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 4).

Excerto 39

Quando damos o melhor de nós, o programa funciona para nós como funcionou para outros (Panfleto “Como funciona”, Passo Um, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 13).

De acordo com a literatura do NA, as benesses do programa também são verificáveis nas descrições que apontam a catarse gerada no “adicto” decorrente de sua entrada no NA e obediência ao programa. O programa do NA faculta a saída do estado de devastação vinculado ao significante “derrota” para a “esperança” (excerto 40). A insistência do significante “derrota” pode ser remetida ao Outro sócio-histórico em que emergiram os Doze Passos, os quais foram criados nos Alcoólicos Anônimos e depois utilizados pelo NA. Esse Outro sócio-histórico são

os EUA, país em que a ideologia do *self made man* e do *american way of life* são a base do entendimento do sujeito (LACAN, 1958a/1998), o qual deve se adaptar às exigências sociais de produtividade e cujo “sucesso” depende exclusivamente da sua vontade e desempenho no trabalho. Parece-nos que é essa ideologia do *self made man* que está escamoteada como verdade (\$) do discurso que rege o NA e que explica sua aceitação social, pois se trata de uma terapêutica que está em sincronia com os interesses dos sujeitos dominantes.

Excerto 40

Estávamos buscando uma resposta quando estendemos a mão e encontramos o N.A. Viemos à nossa primeira reunião do N.A derrotados e não sabíamos o que esperar. [...] Embora pensássemos que nunca seríamos capazes, as pessoas da irmandade nos deram esperança (PANFLETO “SOU UM ADICTO?”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996, p.4).

A fixação de sentido se torna patente nos versos do “só por hoje”. A oração da serenidade (excerto 41) consiste numa medida protetora contra a tentação de usar a droga, e, portanto, num cerimonial.

Excerto 41

“Diga a você mesmo: Só por hoje meus pensamentos estarão concentrados na minha recuperação [...]; Só por hoje terei fé em alguém de NA, que acredita em mim e quer ajudar em minha recuperação; Só por hoje terei um programa, tentarei segui-lo o melhor que puder; Só por hoje tentarei conseguir uma melhor perspectiva da minha vida através de NA; Só por hoje não terei medo, pensarei nos meus novos companheiros, pessoas que não estão usando drogas e que encontraram uma nova maneira de viver. Enquanto eu seguir esse caminho, não terei nada a temer (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p.12-13).

Dentre as prescrições comportamentais contidas no programa está a abstinência total de todas as drogas (exceto tabaco e café), incluindo o álcool. É interessante que o próprio programa revele o caráter ilusório e fantasioso de conceber uma vida sem drogas. Tal ilusão é precisamente uma das limitações da lógica da abstinência (RIBEIRO, 2012; TORRES; VIDAL, 2016). O excerto 42 traz uma das contradições da lógica da abstinência ao sugerir que o sujeito venha à sua segunda reunião “limpo”, quando ainda está sendo iniciado no programa e na recuperação. Torna-se evidente a contradição: como exigir do sujeito de início o que é a própria finalidade do tratamento?

Excerto 42

Você não tem que estar limpo quando chegar aqui, mas depois de sua primeira reunião sugerimos que continue voltando e que venha limpo (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p.7).

Excerto 43

Um dos principais desafios que eu encarei como novo membro em recuperação foi o fato que eu vim para a irmandade na “manutenção de metadona”. Eu tinha muitas reservas sobre ficar limpo e estava particularmente amedrontado de sair da metadona. Estar num programa de substituição de drogas tinha me dado alguma estrutura de vida após anos morando nas ruas. Agora eu tinha um teto sobre minha cabeça e estava trabalhando novamente [...] Com o passar do tempo, eu passei a acreditar que estar empregado e longe das ruas não era suficiente. Até eu parar de usar, fossem as drogas legais ou ilegais, eu não poderia experimentar os completos benefícios da recuperação (Relato de caso “The only requirement”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 185).

Excerto 44

Eu protejo minha abstinência com minha vida, pois ela é minha vida (Relato de caso “Another chance to live”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 223).

A literatura do NA reconhece também que a recuperação não consiste apenas na abstinência de drogas, sendo este apenas um dos passos necessários (excerto 46). É reconhecido o sofrimento psíquico inicial gerado pela abstinência e como ele afeta o indivíduo de forma contundente:

Excerto 45

Frequentemente até nossas atividades comuns [...] nos parecem estranhas e assustadoras, como se nós nos tivéssemos tornado alguém que não reconhecíamos. É aí que o companheirismo e o apoio de outros adictos limpos realmente ajuda (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p.5).

Excerto 46

A recuperação não termina simplesmente quando ficamos limpos. Quando nos abstermos de todas as drogas (e isso também se refere ao álcool e à maconha) encaramos sentimentos com os quais nunca tínhamos lidado com êxito. Experimentamos até sentimentos que nunca éramos capazes de sentir no passado (Panfleto “Para o recém-chegado”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p.8).

Excerto 47

Neste programa a primeira coisa que fazemos é parar de usar drogas. Neste ponto, começamos a sentir a dor de viver sem drogas ou algo que substitua (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p.14).

Excerto 48

Fiquei um ano sem usar e sem o programa. Foi a pior época da minha vida. Passei pela retirada de drogas sozinha, fechada na minha casa, porque não me atrevia a sair na rua, com medo de usar. Meus amigos me convidavam para sair e eu não ia. Não tinha o apoio de ninguém que me dissesse o que estava acontecendo. Nesses momentos, apareceram todos os meus medos e angústias. Entrei numa depressão muito forte (Relato de caso “Viver em liberdade”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 34).

Excerto 49

Eu comecei a aceitar minha impotência frente à adicção. Os primeiros dois anos foram um processo de luto para mim. Eu estava de luto pelo meu velho estilo de vida, eu sofria para usar drogas como se eu estivesse desejando um antigo e familiar amante, eu estava enlutada pelos meus velhos amigos e estava enlutada pelos velhos rituais de uso. Lentamente, eu me distanciei desse luto ficando limpa um dia de cada vez, eu estava deixando minha adicção ir. Eu me sentia vazia por dentro (Relato de caso “Kia ora koutou”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 248).

Na abstinência do *pharmakon*, o “estranho” emerge no cotidiano (excerto 45), assim como a “dor de viver” (excerto 47) e “o vazio” (excerto 49). No relato de caso “viver em liberdade”, o cessar do uso é acompanhado do surgimento de “todos os meus medos e angústias” (excerto 48). Embora o NA reconheça que o uso de drogas possui uma função, a abstinência é tida como condição *sine qua non* para a “recuperação” e o sujeito deverá lidar com a falta do objeto real. No excerto 49, o sujeito relata o processo de luto de todo um mundo vinculado ao seu objeto de gozo (excerto 49).

O programa dos Narcóticos Anônimos abarca três dodecálogos, cada um atinente a um aspecto crucial para a instituição. São eles: os Doze Passos, as Doze Tradições e os Doze Conceitos. Os Doze Passos configuram-se nas receitas comportamentais que visam à recuperação do indivíduo, enquanto as Dozes Tradições constituem-se em orientações que visam ao bom funcionamento do grupo. A execução dos Doze Passos é afetada pelo cumprimento das Doze Tradições, pois a recuperação do indivíduo possui como um de seus alicerces a coesão grupal. Cabe referir também a existência dos Doze Conceitos para serviço do NA, os quais estabelecem as diretrizes operacionais do serviço (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2016), embora essa parte da literatura não tenha sido enfocada no presente trabalho. O caráter de receita dos Doze Passos e das Doze Tradições é patente. São oferecidas respostas prontas e eficazes para o sujeito lidar com a “recuperação”. Essas respostas têm em comum o reconhecimento da importância do grupo e do outro “adicto”, assim como a crença num “Poder Superior” que faça sentido para o membro. Destacam-se nas referidas recomendações a sua simplicidade e fixidez. Considerando que nosso método não visou efetuar uma abordagem exaustiva da literatura do NA, não serão abordados todos os Doze Passos e Doze Tradições.

Excerto 50

Assim como a liberdade do indivíduo tem origem nos Doze Passos, a liberdade coletiva tem origem nas Doze Tradições (CARTÃO DE LEITURA EM GRUPO, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2015, p.6).

Excerto 51

Aprendemos a trabalhar os passos na ordem em que estão escritos e a usá-los diariamente. Os passos são a nossa solução. São a garantia da nossa sobrevivência. São a nossa defesa da adicção, uma doença mortal. Nossos passos são os princípios que possibilitam a nossa recuperação (Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p.12).

Excerto 52

Quando fiz os Passos Um, Dois e Três pela primeira vez foi como acender a luz (Relato de caso “Uma brasileira cheia de tudo”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 27).

Um traço que se destacou no material pesquisado foi a busca por adaptar o sujeito a determinados ideais a partir de seu método terapêutico. Vinculamos esses ideais, relacionados aos “membros aceitáveis, responsáveis e produtivos da sociedade” (excerto 53) à figura do trabalhador produtivo valorizada no discurso do capitalista. Essa afirmação é congruente com a origem estado-unidense do NA (ZANELLO et al., 2015), país em que vicejam as terapias que buscam adaptar o sujeito ao *american way of life*, conforme assinalara Lacan (1958a/1998).

Excerto 53

Acreditamos que quanto mais cedo encararmos nossos problemas na realidade e no dia-a-dia, mais rapidamente nos tornamos membros aceitáveis, responsáveis e produtivos da sociedade (Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 11).

Outra característica relevante contida nos Doze Passos comparece nos passos 4 (Fizemos um profundo e destemido inventário moral de nós mesmos), 5 (Admitimos a Deus, a nós mesmos e a outro ser humano a natureza exata de nossas falhas) e 10 (Continuávamos fazendo o inventário moral, e quando estávamos errados, o admitíamos prontamente) e relaciona-se à realização de um “inventário moral” decorrente da auto-observação e do exame minucioso de si próprio, seguido da comunicação desse inventário a outrem. Nesses passos, destaca-se a crença na possibilidade de ordenamento subjetivo via inventário moral, mediante um efeito de catarse. Esses passos apregoam que o exercício de auto-observação é capaz de domar o inconsciente e exorcizar o passado, havendo uma aposta na hegemonia psíquica da consciência, da vontade e do simbólico. Reitera-se nesses excertos a aposta na autonomia e na dominância psíquica do Eu, como senhor de si.

Excerto 54

O propósito de um destemido e profundo inventário moral é arrumar a confusão e a contradição de nossas vidas, para que possamos descobrir quem realmente somos (4º Passo, Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 16).

Excerto 55

Qualquer pessoa que esteja há algum tempo no programa e já tenha praticado este passo vai lhe dizer que o Quarto Passo foi um momento decisivo em sua vida (4º Passo, Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 17).

Excerto 56

Precisamos por um ponto final no passado e não nos agarrarmos a ele. Queremos encarar nosso passado de frente, vê-lo como ele realmente foi e libertá-lo para podermos viver o hoje (4º Passo, Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 17).

Excerto 57

No passo quatro começamos a entrar em contato conosco. Escrevemos sobre nossas deficiências [...] escrevemos sobre tudo aquilo que incomoda no aqui e no agora [...] As qualidades também têm que ser consideradas [...] Examinamos nossa atuação e nosso comportamento presente, para ver o que queremos manter e queremos descartar (4º Passo, Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 17).

Excerto 58

Vigiamos nossos sentimentos, ações, fantasias e emoções. Olhando constantemente para nós mesmos, conseguimos evitar a repetição das ações que nos faziam sentir mal. Precisamos deste passo mesmo quando nós sentimos bem (10º Passo, Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 25).

A escrita do inventário moral convida o sujeito a reestabelecer o contato com a dimensão da narrativa, da qual se encontrava apartado em sua parceria de gozo com a droga. Através da realização do inventário moral, o sujeito se reaproxima de suas questões subjetivas (excerto 54), pois “No passo quatro começamos a entrar em contato conosco” (excerto 57). São destacadas, igualmente, as dificuldades inerentes à realização do inventário pessoal, ratificando seu papel catártico.

Excerto 59

O inventário torna-se um alívio, pois a dor de fazê-lo é menor que a dor de não fazê-lo (4º Passo, Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 18).

Excerto 60

Os Passos Um, Dois e Três são a preparação necessária para se ter fé e coragem para escrever um inventário destemido. É aconselhável repassarmos os três primeiros passos com um padrinho ou madrinha antes de começarmos (4º Passo, Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 17).

A realização do inventário, que implica no processo de rememoração, produz inicialmente desprazer- tensão no psiquismo - pois reaviva lembranças penosas (FREUD, 1911/2010), sendo necessária uma preparação para suportar esse mal-estar sem recorrer à droga. Contudo, um dos efeitos da realização do inventário, devido ao seu caráter narrativo, é a descarga de afetos, produzindo uma sensação de prazer, identificada com o alívio (excerto 59).

5.3 A RELAÇÃO COM O OUTRO ADICTO

Uma das principais diretrizes da recuperação ofertada pelo programa do NA é a relação com os outros membros. A relação com outro adicto, tanto individualmente (nas relações de apadrinhamento ou ao levar a mensagem ao “adicto que ainda sofre”) quanto no grupo (nas reuniões de escolha que o membro frequenta), é considerada fundamental para a recuperação, sendo referida nos Doze Passos e, principalmente, nas Doze Tradições.

Excerto 61

É possível superar o desejo de usar drogas com a ajuda do Programa dos Doze Passos e com o companheirismo de outros adictos em recuperação (Panfleto “Para o recém-chegado”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 7).

Excerto 62

Lembre-se: um adicto sozinho está em má companhia (Panfleto “Para o recém-chegado”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 8).

Excerto 63

[...] o valor terapêutico da ajuda de um adicto a outro não tem paralelo. Sentimos que nosso método é prático, porque um adicto pode melhor compreender e ajudar outro adicto (Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 11).

Excerto 64

Podia me unir àquela turma de vencedores que eu tinha conhecido, àqueles companheiros que já não usavam (Relato de caso “Viver em liberdade”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 46).

No excerto 61, o significativo “companheirismo” aparece como um dos alicerces da recuperação. A relação de proximidade com o outro da semelhança é capaz de combater o “desejo de usar drogas”. É possível interpretar a referida eficácia terapêutica do “companheirismo” como uma substituição do mais-de-gozar corporal da droga pelo gozo fálico da relação social com o outro narcísico. O excerto 62, ao considerar o estar só “uma má companhia”, parece ratificar esse papel de suplência da relação com o outro narcísico, e, portanto, uma suplência imaginária para o “adicto em recuperação”. A “má companhia” pode ser associada ao pujante impulso de gozar da droga, determinado, entre outros fatores, pelo fato do psiquismo não se desfazer gratuitamente de uma modalidade de satisfação pulsional com a qual se habituou, devido ao caráter conservador das pulsões (FREUD, 1920/2011). A “má companhia” pode ser também interpretada como empuxo ao mais-de-gozar da droga, gozo corporal obtido de forma direta pela ação da substância do *gadget* sobre o corpo, sem a necessidade de alterar a realidade ou da mediação do Outro (MELMAN, 1992; SANTIAGO, 2001; FARIA, 2016). O empuxo ao mais-de-gozar da droga persiste a despeito da resolução consciente de manter abstinência realizada pelo sujeito dividido (\$) cuja divisão e a exigências

pulsionais são sentidas como perigo, uma “má companhia”. É o outro “adicto”, semelhante com quem se partilha uma nomeação de gozo e com quem se supõe uma identidade de gozo (MAGALHÃES, 2005; LAURENT, 2011a; TARRAB, 2015; SOLER, 2018), que pode “melhor compreender e ajudar outro adicto” (excerto 63). Verifica-se, a partir deste último enunciado, a centralidade da identificação imaginária para a estabilização psíquica propiciada pelo NA. Essa identificação ocorre através do espelhamento com a imagem de completude e gozo representada pelos outros membros, tratando-se de se juntar à “turma de vencedores” (excerto 64), portanto consiste numa identificação com o eu ideal do “adicto” seguidor do programa, uma imagem potente e completa. É efetuada uma troca do mais-de-gozar da droga pela identificação com esse eu ideal, diretamente atrelado à abstinência, ou seja, à derrota do gozo corporal da droga, como valor que orienta o grupo. Considerando a asserção freudiana de que a força da identificação é proporcional ao traço partilhado (FREUD, 1921/2011), a identificação a partir de um traço de gozo que foi dominante na vida do sujeito e cuja potência ainda se faz sentir pelo fato dos membros se denominarem a partir dele como “adictos em recuperação”, é extremamente forte, o que, por conseguinte, embasa um forte elo grupal.

A irmandade do NA, conforme eles se denominam, é caracterizada por um laço social no qual se destaca a identificação horizontal com o outro da semelhança (CAPITÃO, 1998), pois os membros partilham o traço de serem “adictos em recuperação”. Como é patente no excerto 66, o uso recorrente da primeira pessoa do plural como sujeito das orações na literatura institucional do NA é um indicador da importância conferida ao grupo e aos vínculos horizontais na instituição. Trata-se de uma identificação, a partir do eu ideal, que engrandece o Eu, formando o “nós” como alicerce para a recuperação.

Excerto 66

Somos adictos em recuperação, que nos reunimos regularmente para ajudar uns aos outros a nos mantermos limpos [...] Há somente um requisito para ser membro: o desejo de parar de usar (Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 2).

O excerto 66 traz o significante “recuperação” que é possível remeter à pedagogia escolar, a qual permanece em grande medida vinculada ao discurso do mestre. O “adicto” se recupera porque ele se desviou do caminho, embora ainda seja possível retomá-lo, delimitado pelos passos do programa, fixos como uma gramática. O programa é o S1 que garante que o sujeito, reduzido ao semblante “eu sou adicto”, se adeque à ordem e produza objeto mais-de-gozar, sob a forma negativa da abstinência. Outro elemento importante do excerto 66 é referir

o “desejo de parar de usar” como condição para integrar o grupo. Esse pré-requisito é tão importante que também consta na 3ª Tradição do NA. Freud (1921/2011) já afirmara que uma ideia ou desejo partilhado entre pessoas pode ser responsável pela coesão grupal, conforme verifica-se no NA com relação “ao desejo de parar de usar” e à adesão aos ideais do programa.

O grupo é a célula básica do NA, sendo a irmandade mundial do NA composta por uma infinidade de grupos locais. No excerto 67, consta a definição de grupo de NA. As Doze Tradições sintetizam as diretrizes para o funcionamento dos grupos de NA, estabelecendo o propósito primordial do grupo, os requisitos para ser membro, a necessidade de liderança, a autonomia etc. É interessante que as Doze Tradições sejam consideradas “não negociáveis” (excerto 68), indicando o traço nada dialético que caracteriza os tratamentos morais das toxicomanias. As Doze Tradições, imutáveis como mandamentos, devem ser transmitidas e divulgadas para aqueles que ainda gozam da droga. Utilizando a expressão “levar a mensagem” (excerto 69), pertencente ao campo semântico da religião cristã, o discurso do NA admoesta à conversão do outro aos próprios ideais de cura.

Excerto 67

Quando dois ou mais adictos se reúnem regularmente para ajudar-se mutuamente a se manterem limpos, eles podem formar um grupo de NA (LIVRETO DO GRUPO, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2009, p.2).

Excerto 68

As Doze Tradições não são negociáveis. São as diretrizes que mantém nossa Irmandade viva e livre (CARTÃO DE LEITURA EM GRUPO, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2015, p.7).

Excerto 69

Cada grupo tem como propósito primordial levar a mensagem ao adicto que ainda sofre (PANFLETO “O GRUPO”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 1).

O grupo no NA é considerado um elemento crucial na recuperação, sendo destacado o valor terapêutico da identificação com outros adictos (excerto 70 e 71). A identificação inicial com o grupo é ensejada pela 3ª Tradição, que afirma que o único requisito para ser membro é o desejo de parar de usar. Contudo, para facilitar a identificação podem haver grupos de NA voltados para públicos específicos, assim como o adicto em recuperação pode firmar um compromisso pessoal com um grupo em particular (excerto 75).

Excerto 70

Precisávamos encontrar outros como nós, que por terem passado pelas mesmas situações, entenderiam nossos sentimentos e experiências [...] qualquer adicto pode ficar limpo, seguindo o exemplo de outros adictos que estão limpos e que vivem o

programa do N.A. (PANFLETO “O GRUPO”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 2).

Excerto 71

Tudo estará bem enquanto os laços que nos unem forem mais fortes que aqueles que nos afastariam (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 8).

Excerto 72

O N.A foi a tribo que eu nunca tive. Eu encontrei as mesmas pessoas com as quais eu me encontrava nas ruas. Tinha algo de diferente neles. Eles tinham a paz que eu queria (Relato de caso, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 120).

Excerto 73

O subcomitê de hospitais e instituições levava a mensagem a esse hospital [o hospital psiquiátrico no qual o sujeito estava internado] e um adicto em recuperação que participou parecia estar contando minha história. Quando terminou a reunião, o abordei e comentei que na sua partilha ele tinha descrito minha vida. Ele sorriu e me falou num tom amável e com um forte abraço: “você não está mais sozinho, nós já passamos pelas mesmas coisas. Eu estava falando de mim” (Relato de caso “Qualquer adicto pode”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 42).

Excerto 74

Essas pessoas não eram como eu. Eram viciados comuns [...] Entretanto, quando eu escutava, ouvia minha história repetidamente [...] A percepção das diferenças na qual eu tinha focado era apenas uma maneira da minha doença me separar de você e de não me considerar qualificado para a recuperação do N.A [...] Meu principal despertar espiritual tem sido que eu sou um adicto comum - eu não sou único (Relato de caso “I was unique”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 300-301).

Excerto 75

Um grupo de escolha é uma reunião em que você se sente confortável e que frequentará regularmente [...] é um lugar onde nós nos identificamos e ao qual pertencemos [...] nos permite ter a estabilidade de ir a reuniões semanais onde podemos conhecer as pessoas realmente e elas podem nos conhecer também. Desenvolvemos laços de união uns com os outros para que possamos crescer juntos (PANFLETO “O GRUPO”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p.2).

No discurso do N.A, o grupo é concebido como um remédio para todos os males, pois “tudo estará bem” se o grupo estiver unido (excerto 71). É uma tribo (excerto 72), na qual se destaca a semelhança, sob a forma de repetição de experiências e de falas (excertos 73 e 74). No excerto 74, o sujeito aponta a percepção da própria diferença em relação ao outro como um empecilho ao tratamento, afinal, é a identidade de renúncia ao mesmo gozo que embasa o NA. Verifica-se uma forte dimensão de homogeneização subjetiva no NA, que não é a única, haja vista que, de acordo com o próprio NA, a “maturidade na recuperação” (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2009) influirá na possibilidade do sujeito ocupar a função de “servidor de confiança”, sendo estabelecido um “tempo limpo” mínimo para ser eleito secretário, tesoureiro, etc. Ademais, as relações de apadrinhamento e a existência do conjuntos de princípios do programa do NA que funciona como S1 testemunha que a homogeneização propagada é, antes de tudo, parte do ideal do programa. O NA portanto é um tratamento pelo

significante-mestre, estruturado pelo discurso do mestre e que possui características homólogas à massa.

Algumas características da massa freudiana (1921/2011) comparecem nesse grupo de mútua-ajuda, o que não anula a heterogeneidade presente nele, que decorre do seu pertencimento ao discurso do mestre. No NA opera a forte sugestionabilidade que caracteriza a massa através da determinação comportamental efetuada pelo programa e há um reforço do poder da palavra sob a forma de evitar falar do objeto tabu, através do uso da expressão “droga de preferência”. O NA se assemelha a uma massa duradoura, organizada e natural. É duradoura, pois trata-se de um elo baseado num tratamento contínuo de uma “doença incurável”; organizada porque possui uma estrutura de serviço, que institui locais e horários das reuniões, entre outras coisas; e natural porque sua manutenção, baseada nos laços emocionais que decorrem de uma identificação imaginária com um suposto gozo partilhado e com o investimento erótico inibido na meta (uma modalidade de gozo fálico) depende *a priori*³² somente da partilha dos ideais do programa, em especial, do “desejo de parar de usar”. As identificações horizontais são realizadas a partir do enunciado “eu sou adicto” e pensamos que as identificações verticais se dão com o programa e não com o “Poder Superior”, discordando de Campos (2003), pois o programa é o conjunto maior, no qual está contida a crença num “Poder Superior”, que é da escolha do sujeito e comporta variações na sua representação, mas esse programa também abarca a importância de auxiliar o outro “levando a mensagem de recuperação”, a necessidade de realizar um inventário moral, a “sugestão” da abstinência, a importância do grupo etc.

A importância do auxílio ao outro “adicto”, denominada de “levar a mensagem”, é destacada tanto no 12º passo quanto na 1ª e 5ª tradição. Tal ajuda não é feita por altruísmo como parecem indicar alguns trechos (excerto 77), mas constitui-se num passo necessário para a recuperação, que é um processo contínuo. No excerto 80, o sujeito indica o que está realmente em jogo no serviço ao outro: a satisfação própria, referida como “completude”.

Excerto 76

A essa altura, a maioria de nós percebe que a única maneira de manter o que nos foi dado é partilhar essa nova dádiva de vida com o adicto que ainda sofre. Chamamos a isso de levar a mensagem e nós o fazemos de diversas maneiras. No Décimo-segundo passo praticamos os princípios espirituais de dar a mensagem de recuperação do N.A

³² Sabemos, contudo, que a coerção externa atua na busca de tratamento pelo toxicômano, considerando o incômodo social gerado pelo seu gozo. Tal coerção pode vir da instituição familiar, judicial, da empresa, etc.

para poder mantê-la (12º Passo, Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 29).

Excerto 77

Esse serviço abnegado é o verdadeiro princípio do passo 12 [...] Aprender a ajudar os outros é um benefício do programa (12º Passo, Panfleto “Como funciona”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 1996a, p. 30).

Excerto 78

1º tradição: Nosso bem-estar comum deve vir em primeiro lugar; a recuperação individual depende da unidade do N.A (AS DOZE TRADIÇÕES DE NARCÓTICOS ANÔNIMOS, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 8).

Excerto 79

5º tradição: Cada grupo tem apenas um propósito primordial - levar a mensagem ao adicto que ainda sofre (AS DOZE TRADIÇÕES DE NARCÓTICOS ANÔNIMOS, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p. 8).

Excerto 80

Doar aos outros me completa mais que a droga, o sexo, a comida ou o dinheiro jamais fizeram (Relato de caso “Restored to dignity”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 191).

A centralidade do auxílio ao outro repercute na importância conferida ao recém-chegado ao grupo de NA. Tal acolhimento da demanda do recém-chegado parece ser bastante sensível ao estado de fragilização subjetiva com o qual o sujeito chega ao tratamento (CONTE, 2004; CARAVELLI, 2005). Essa sensibilidade também pode ser remetida à identificação ao nível do eu, como indica o excerto 81, “podemos lembrar”, vinculado à partilha de sentimentos.

Excerto 81

Queremos que o recém-chegado se sinta bem-vindo. Podemos nos lembrar de como chegamos assustados e apreensivos quando viemos pela primeira vez ao NA (PANFLETO “O GRUPO”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p.1).

Excerto 82

Eu tenho com o NA uma dívida de gratidão. A única maneira que eu conheço de agradecer é envolver-me, e garantir que haverá um assento disponível para o recém-chegado hoje (Relato de caso “One third step for me, one giant leap for my recovery”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 248)

As reuniões são um evento, com horário e local definido para sua ocorrência, e constituem-se num dos principais dispositivos terapêuticos do grupo de NA, conforme é apontado no excerto 83. Há vários tipos de reuniões, dentre as quais destacamos as reuniões de partilha, nas quais os membros podem partilhar toda sorte de experiências relacionadas à recuperação (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013). É referida também a necessidade de que a partilha seja aberta e honesta (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008). Nas reuniões de partilha, o secretário ou coordenador é responsável por

organizar a reunião de modo que seja propiciada uma atmosfera de “recuperação” e a palavra seja ofertada a todos que desejarem tomá-la. Há nas reuniões alguns elementos que se repetem- embora haja variações entre os grupos- como é ilustrado por um exemplo de reunião trazido no “Livreto do grupo”: a contagem do tempo “limpo”, seguida da concessão de fichas, chaveiros ou medalhões que recompensem esse tempo abstinente; a identificação com o significante “adicto”; a realização da oração da serenidade; a passagem da sacola de arrecadação como forma de manter a 7ª Tradição e o círculo de encerramento finalizado com o enunciado em coro “continue voltando, funciona” (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2009).

Excerto 83

Aprendemos com nossa experiência coletiva que aqueles que continuam vindo regularmente às nossas reuniões mantêm-se limpos (*NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2013, p.3).

Excerto 84

A ficha de *poker* branca é um sinônimo da minha rendição e um lembrete de que eu estava jogando com minha vida se eu a jogasse fora (Relato de caso “Carrying the message”, *Narcotics Anonymous World Services*, 2008, p. 177).

O excerto 84 é de um relato de caso que menciona as fichas distribuídas no NA, as quais premiam o tempo abstinente. Trata-se de uma forma de reforçar, a partir de um símbolo reconhecido pelo grupo, os comportamentos esperados do membro (NOGUEIRA FILHO, 1999), congruentes com o S1 do programa.

As relações de apadrinhamento também são consideradas fundamentais para a “recuperação”. Essas relações são tecidas entre dois membros do NA, viabilizando um auxílio mais próximo do que aquele realizado no grupo. O padrinho ou madrinha deve ser eleito pelo afilhado, mediante um convite. É considerada parte integrante da própria recuperação apadrinhar outros membros do NA. O padrinho ou madrinha auxiliará o afilhado com os Doze Passos e poderá ouvir confidências. Sugere-se o contato frequente com o padrinho ou madrinha.

Excerto 85

[...] Nem o padrinho é um terapeuta que oferece conselhos profissionais. Um padrinho é simplesmente outro adicto em recuperação, disposto a partilhar sua caminhada através dos Doze Passos. Ao partilhar nossas preocupações e dúvidas com os padrinhos, por vezes eles partilham conosco suas próprias experiências. Outras vezes poderão sugerir a leitura ou realização de trabalhos escritos (PANFLETO “O APADRINHAMENTO”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2005, p.1).

Excerto 86

Para arranjar um padrinho, tudo que temos que fazer é pedir. Apesar de ser simples, pode não ser fácil [...] Durante nossa adicção ativa, se calhar aprendemos a não confiar em ninguém e a ideia de pedir a alguém que nos escute e nos ajude poderá parecer estranha e assustadora (PANFLETO “O APADRINHAMENTO”, NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 2005, p.2).

Excerto 87

Eu arranjei um padrinho que me ensinou sobre aparecer e ser confiável. Ele me ensinou sobre como estar disponível e não ser crítico. Ele partilhou sua experiência e permitiu a minha. O fundamento da minha recuperação era baseado na nossa relação (Relato de Caso “Atheists Recover Too”, NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 2008, p. 274).

Excerto 88

Uma forma especial de serviço para mim tem sido o privilégio do apadrinhamento. Com o objetivo de me lembrar das minhas atitudes xenofóbicas anteriores, Deus na sua infinita sabedoria e humor, arranjou para mim apadrinhar muitos homens com experiências diversas. Muitas vezes a única coisa em comum é nossa doença da adicção [...] Cada um me ensinou mais do que eu posso narrar aqui, e parece que a via de mão dupla que falamos a respeito do apadrinhamento tem pesado consideravelmente para meu crescimento pessoal e conscientização (Relato de caso “I was unique”, NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 2008, p.301).

A relação com o padrinho também será de caráter imaginário, pois se trata de “um outro adicto” que se dispõe “a partilhar sua caminhada” (excerto 85), conquanto seja um “adicto” mais experiente. Portanto, tal relação não é completamente simétrica. No excerto 86, é abordada a dificuldade inicial de demandar do outro o apadrinhamento, o que é consistente com o apontado na literatura sobre toxicomania acerca do fechamento do toxicômano no gozo autoerótico com a droga, apartando-o dos laços sociais (MILLER, 2016). Demandar do outro é considerado “estranho e assustador” (excerto 86), pois se trata de reativar no “adicto em recuperação” o gozo fálico do qual ele buscara se afastar com a droga (SANTIAGO, 2001). A relação com o padrinho pode também ser apreendida como uma relação pedagógica, em que o padrinho, mais experiente com o programa (S1) ensina ao afilhado como proceder (excerto 87). Essa relação possui efeitos terapêuticos por ser uma relação de cuidado e de orientação, devendo por isso, ser atravessada por elementos transferenciais. Diferentemente da psicanálise, em que o analista deve se abster do poder sugestivo que lhe é conferido (LACAN, 1958a/1998), os elementos transferenciais são usados para influenciar diretamente o comportamento do afilhado, assim como o padrinho se permite influenciar por aquele, haja vista que no apadrinhamento “trata-se de uma via de mão dupla” (excerto 88).

5.4 A RELAÇÃO COM O PODER SUPERIOR

A relação com o “Poder Superior” é considerada pela literatura do NA como central para a recuperação, o que é verificável no número de menções a ele: dos Doze Passos, seis deles fazem menção direta ao “Poder Superior” e uma das Doze Tradições confere a “Deus” o papel de autoridade única no objetivo comum da recuperação. Reiterando não se tratar de uma instituição religiosa, o NA afirma que o “Poder Superior” ao qual se referem é desvinculado de uma religião específica, variando conforme o entendimento de cada adicto. Conquanto esse “Poder Superior” não seja pré-definido, variando conforme a crença de cada membro, são sugeridas características para esse poder.

Excerto 89

Faltava à maioria de nós um relacionamento prático com um Poder Superior [...] A nossa compreensão de um poder superior fica a nosso critério. Podemos escolher o grupo ou o programa ou chamá-lo de Deus. A única diretriz sugerida é que esse Poder seja cuidadoso, amoroso e maior que nós (Panfleto “Como funciona”, NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 1996a, p.15).

O “Poder Superior” não é vinculado a uma religião específica, embora ele exerça o mesmo papel que Freud (1927/2006) destacou em relação às ideais religiosas: combater o desamparo do sujeito a partir de uma ilusão. O “Poder Superior” é uma função que amparará o sujeito ante os perigos e incertezas da existência, as quais já não são possíveis ofuscar com o recurso à droga, pois é “cuidadoso, amoroso e maior que nós” (excerto 89). O NA oferta, ao sujeito duplamente desamparado entre a falta constitutiva e a privação da droga, uma receita contra o desamparo que pode tomar a forma de religião, quando o “Poder Superior” é representado como uma deidade, ou de outra ideologia. O “Poder Superior” pode ser considerado uma ilusão, conforme a definição psicanalítica deste vocábulo, pois é sobretudo determinado por um desejo, o desejo de parar de usar e pelos votos de que haja um Outro capaz de zelar por si, desconsiderando os vínculos que esse desejo tão acalentado possa ter com a realidade (FREUD, 1927/2006) e buscando preencher a falta simbólica com a mesma urgência com que antes se buscava o tóxico (DUFOR, 2004).

Já no Segundo Passo, após a aceitação da “impotência frente à doença da adicção”, o “Poder Superior” é invocado como uma instância capaz de restituir a “sanidade” e como forma de suturar o vazio deixado pelo confronto com a falta na abstinência. O Terceiro Passo aconselha a entrega a esse “Poder Superior”, agora chamado de “Deus da forma como compreendíamos”. O Sétimo Passo também pode ser entendido como uma forma de entrega e subordinação a esse poder. O Décimo primeiro passo versa sobre o aprofundamento da relação com esse Poder Superior. A partir da leitura desses passos, é possível afirmar que o programa

oferece a relação com o “Poder Superior” como uma garantia para lidar com as questões subjetivas emergentes no período da abstinência. A ideia é que a entrega e a subordinação ao “Poder Superior” geram o apaziguamento dos problemas do “adicto em recuperação”.

Excerto 90

2º Passo: Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade (Panfleto “Como funciona”, NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 1996, p. 11).

Excerto 91

3º Passo: Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos (Panfleto “Como funciona”, NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 1996, p. 11).

Excerto 92

7º Passo: Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições (Panfleto “Como funciona”, NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 1996, p. 11).

Excerto 93

11º Passo: Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade (Panfleto “Como funciona”, NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 1996, p. 11).

Excerto 94

Eu tomei como minha missão refutar esse Deus no qual outras pessoas acreditavam [...] Então quando eu fiquei limpo, eu estava apreensivo, para dizer o mínimo [...] Nós passamos para o Segundo Passo, e chegara o momento de atravessar a “ponte de deus”. Eu iniciei uma saga para encontrar um poder maior que eu mesmo. Eu saí da minha zona de conforto e procurei por pessoas de religiões convencionais e não convencionais [...] Talvez se eu pudesse encontrar Deus a recuperação se tornaria mais fácil. Mas não foi o que eu encontrei [...] Os passos 3, 7 e 11 colocaram os principais desafios devido às suas referências a Deus e à oração. Os passos 2 e 6 também requeriam certo pensamento criativo. Praticando o Segundo passo, o NA e o grupo se tornaram um Poder Superior a mim. Através da participação e de estar em serviço, eu era capaz de colocar as necessidades do grupo e o sofrimento do adicto antes dos meus desejos. [...]. No terceiro passo, eu comecei a voltar minha vontade e minha vida para o processo de recuperação e para os princípios espirituais que podem ser encontrados nos passos [...] O 11º passo foi um pouco como um enigma. “Eu sou um ateu que acredita no Poder da oração”, eu tornei-me conhecido por dizê-lo. A afirmação, feita com a intenção de chocar as pessoas, tornou-se uma convicção. Oração não é ficar de joelhos e pedir à deidade. Ao invés disso, era como eu vivia (Relato de Caso “Atheists Recover Too”, *NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES*, 2008, p. 274-275).

O relato de caso que podemos traduzir como “Ateístas também se recuperam” (excerto 94) expõe a importância da deidade para o NA, embora em sua literatura eles insistam quanto à possibilidade de eleger um Deus da sua preferência. O sujeito estava “apreensivo para dizer o mínimo” não somente pelas mudanças subjetivas decorrentes da abstinência, mas também pelo fato de ser ateu. Por outro lado, esse sujeito atesta que o programa, S1 do laço social do NA, composto de preceitos morais e cerimônias, pode servir como “Poder Superior”, exercendo

o mesmo amparo que qualquer ideologia ou ideia religiosa. A singularidade do ateísmo desse sujeito confirma que no NA, embora haja uma tendência à formação de massa, há também espaço para a diferença, aproximando esta terapêutica do discurso do mestre.

A 2ª Tradição do NA afirma ser Deus a única liderança do grupo, ratificando novamente a importância da crença para a identificação com o NA. Verifica-se que no NA atuam dois vetores de identificação, a identificação com o outro “adicto” (conforme abordado no tópico 5.3) e a identificação com algum “Poder Superior”. Constatou-se que a identificação com outro “adicto” é de caráter imaginário, baseada no eu ideal e, devido à homogeneização que opera, pode ser qualificada como uma identidade sólida (GORENBERG, 2018) ou de alienação (SOLER, 2018). A identificação a partir do “Poder Superior” é distinta, pois esse Poder Superior, apesar de ser uma autoridade, é variável de acordo com o entendimento de cada um. Portanto, a despeito do enunciado contido no excerto 95, parece-nos ser o programa, no qual está contida a necessidade de crer em um Poder Superior, o S1 para o grupo, capaz de garantir o funcionamento institucional.

Excerto 95

2º TRADIÇÃO: Para o nosso propósito comum existe apenas uma autoridade - um Deus amoroso e que pode se expressar na nossa consciência de grupo [...] (LIVRETO BRANCO, NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 2013, p. 8).

Nas partilhas, foram encontrados relatos de sujeitos que, estando num momento caracterizado pelo uso abusivo e pelo sentimento de desespero, afirmam ter vivenciado uma epifania de cunho espiritualista, no qual, repentinamente, se desvencilham da vontade incontrolável de usar, em decorrência de uma súbita conexão com a divindade do seu entendimento. Os sujeitos interpretam sua experiência pela via da espiritualidade, utilizando termos como “rendição” (excerto 98), “paz” (excerto 97) e “apaziguado” (excerto 96). Podemos interpretar o despertar espiritual relatado por esses sujeitos como uma saída encontrada, pela via da religião, para renunciar ao gozo mortífero que caracteriza os estertores da toxicomania, relembrando o papel da religião em docilizar o ser humano para a renúncia pulsional (FREUD, 1907/2006), mediante a promessa de um melhor devir, sob os auspícios de um grande pai, um “Poder Superior” (FREUD, 1930/2010).

Excerto 96

Na manhã de 20 de outubro de 1971, eu acordei com narcóticos na casa e por algum motivo eu saí para a praia e não fiquei chapado no momento em que abri os olhos. Eu

me lembro que era um dia cinzento, nublado e eu estava me sentindo sem esperança. Eu apenas sentei na praia chorando, apenas querendo morrer; eu não podia continuar. Uma sensação me atravessou que eu nunca tinha experimentado antes. Eu me sentia quente e apaziguado interiormente. Uma voz disse “Terminou. Você não precisará usar mais”. Eu senti uma paz que eu nunca tinha sentido antes (Relato de caso “Mid-pacific serenity”, NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 2008, p. 132).

Excerto 97

Por cinco dias eu tremi, de verdade. Eu sentei no carro [...] curvei minha cabeça e disse a Deus “Se isso é tudo que tem na vida para mim, eu não quero mais”. Eu senti uma paz em mim que nunca tinha sentido [...] Foi como ter sido trazido das trevas para a luz [...] Eu sai daquele carro um homem livre [...] Desde aquele dia eu não tive mais o desejo de usar (Relato de caso “If you want what we have”, NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 2008, p. 139).

Excerto 98

Naquele estado de desespero cego, os ventos da mudança me levaram para um centro de desintoxicação do outro lado da autoestrada. Eles se apiedaram de mim e me admitiram, muito embora eu não estivesse 48 horas limpo como requerido. Eu estava deitado nu, curvado sobre a cama [...] sentindo uma particular sensação de liberdade, porque lá no fundo eu sabia que tinha acabado. Eu tinha me rendido. Eu apenas não sabia o que isso significava ainda (Relato de caso “Another Chance to live”, NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES, 2008, p. 222).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada teve como objetivo geral efetuar um estudo de orientação lacaniana dos Narcóticos Anônimos mediante a análise de sua literatura institucional, denominada de “literatura de recuperação”. Como fundamentação teórica para a análise, apresentamos o entendimento de orientação lacaniana das toxicomanias, enfatizando o papel da identificação nessa prática de gozo (capítulo 2); abordamos a teoria dos discursos e suas relações com as diferentes lógicas e éticas de tratamento das toxicomanias (capítulo 3); discorremos sobre a lógica da abstinência e a lógica do sujeito (capítulo 5). Utilizando como ferramenta a psicanálise aplicada, efetuamos a coleta e a análise dos dados na literatura de recuperação do NA. Dividimos os resultados em quatro categorias, cada uma atinente a uma questão considerada fundamental para a terapêutica do NA: a concepção de adicção do NA; o programa; a relação com outro adicto e a relação com o Poder Superior.

A concepção de adicção sustentada pelo NA aproxima esse fenômeno do registro da necessidade, enfocando o objeto droga e objetificando o sujeito. A adicção é concebida como uma doença global e incurável que acomete o sujeito, sendo vinculada à fatalidade biológica e ao objeto tabu. A nomeação a partir do gozo e da doença confere ao membro do NA um lugar legítimo no Outro, como o portador de uma condição de saúde. A terapêutica do NA não altera a posição subjetiva em relação à droga, pois esta permanece o centro da vida dos sujeitos, ainda que sob a forma negativa da abstinência do uso e da menção indireta ao objeto de gozo, em torno das quais o sujeito reestrutura sua existência. O sujeito que se identifica como “adicto” prescinde do questionamento acerca dos motivos singulares que o levaram à toxicomania, aquiescendo à posição de ser falado pela instituição (*a-dictu*), a qual porta um conhecimento sem furos da “adicção” e das verdades que orientarão o sujeito na “recuperação”. Percebeu-se que o NA opera uma substituição da subserviência ao objeto droga pela obediência ao programa. Os relatos de caso abordados descrevem vivências fortemente marcadas pela agência da pulsão de morte, a função ambígua de *pharmakon* da droga e a solidão do “adicto” em sua parceria de gozo com a droga.

O programa do NA é um tratamento total, que visa modificar o modo como o “adicto” se coloca frente à vida. Trata-se, portanto, de uma instituição estruturada pelo discurso do mestre, pois visa ordenar o gozo do “adicto em recuperação” para adaptá-lo ao *status quo* das exigências sociais. É possível alocar no matema do discurso do mestre o laço social que

estrutura o NA: S1 é o programa, com suas receitas comportamentais para todas as áreas da vida do sujeito contidas nos Doze Passos e Doze Tradições; S2 é o “adicto”, detentor de um saber sobre o mais-de-gozar da droga e sem o qual o S1 se torna inoperante. A produção é a renúncia ao objeto mais-de-gozar, sob a forma de abstinência do gozo corporal da droga. Como a verdade escamoteada desse discurso apontamos as ideologias do *american way of life* e do *self made man*. Ou seja, o programa (S1) é um método terapêutico que visa adaptar o sujeito a determinados ideais sociais (\$). A repetição insistente de significantes como “derrota” e “recaída” ratificam a qualidade de tratamento moral e a pertença ao discurso do mestre. A rigidez com relação às Doze Tradições, consideradas “inegociáveis”, também fortalece o argumento de que o NA é um tratamento regido pelo discurso do mestre. Outros elementos importantes para a alocação do NA no discurso do mestre apreendidos na análise são a fixação de sentido operada na instituição, o reforço dos comportamentos congruentes com o programa (ilustrada pela premiação com fichas pelo tempo “limpo”) e a existência de um denso supereu institucional que aposta na plena eficácia do programa e imputa somente à resistência do “adicto” a falha no tratamento. Os excertos ilustrativos analisados também são indicativos de que essa terapêutica toma o Eu do adicto como parceiro, apostando na sua hegemonia sobre o psiquismo. Na pesquisa também se destacou o caráter cerimonial das reuniões do NA cuja função é proteger contra a tentação pulsional de gozar da droga. A análise da literatura institucional ratifica a pertinência da classificação dos Narcóticos Anônimos como tratamento pelo significante-mestre e o enfoque conferido à instância egóica por esse grupo de mútua-ajuda apontados na exígua literatura psicanalítica sobre o tema.

Na literatura analisada, a relação com o outro “adicto” sobressaiu-se como elemento central da terapêutica do NA e se baseia nas relações imaginárias entre Eu e o outro da semelhança, principalmente no grupo e com destaque para as reuniões, mas também no apadrinhamento ou levando a mensagem a outras instituições. O NA parece promover uma substituição do mais-de-gozar corporal da droga pelo gozo fálico da relação social com o outro narcísico. O gozo fálico também é estimulado pela retomada da palavra para narrar a própria história ao outro adicto. A identificação imaginária, caracterizada pela solidez e pela alienação ao significante do Outro institucional, detém um papel importante na estabilização psíquica promovida pelo NA. É notória a importância da identificação horizontal entre os membros, baseada na partilha do eu ideal do “adicto vencedor”, seguidor do programa. Constatou-se uma forte dimensão de homogeneização egóica no NA, que, contudo, não é a única, pois existe uma dissimetria na ocupação das funções do serviço que prioriza os membros com maior tempo de

abstinência. A relação de apadrinhamento também implica uma dissimetria, pois se assemelha a uma relação pedagógica, indicando outra vez a importância do discurso do mestre. De acordo com o estudo realizado, concluímos que o NA é estruturado pelo discurso do mestre, o que abarca a heterogeneidade de lugares, mas que também possui características de massa.

Verificou-se que a crença no “Poder Superior” possui a mesma função das ilusões religiosas, pois se baseia em um desejo de parar de usar tão forte a ponto de esmaecer a consideração pela realidade. O “Poder Superior” possui a função de apaziguamento, constituindo-se numa garantia frente ao desamparo vivenciado durante a abstinência do *pharmakon*, momento em que a falta constitutiva do desejo é duplicada pela falta real do objeto. Conquanto haja uma identificação vertical baseada na autoridade do “Poder Superior”, é o programa que detém a função de S1, pois a crença no “Poder Superior” é apenas um dos elementos do programa e esse “Poder Superior” é uma função, variável de acordo com o sujeito, ao ponto de abarcar também ateus.

Tratando-se de um trabalho de psicanálise lacaniana, os achados dessa pesquisa apontaram muitas das limitações da terapêutica dos Narcóticos Anônimos: o enfoque dado ao Eu, a cronificação da posição subjetiva em relação à droga sob a identidade de “adicto/doente”, a identificação com o objeto de gozo, a obediência às receitas comportamentais do programa e o uso de ilusões para amortecer as preocupações do sujeito, na ausência do *pharmakon*. Contudo, o NA também pode oferecer uma estabilização psíquica para o sujeito mediante a nomeação e à aderência a seu discurso, assim como estimula o sujeito a retomar as relações com a palavra, narrando suas experiências. Essa narrativa possui, ao menos, o efeito de catarse.

A psicanálise de orientação lacaniana e os Narcóticos Anônimos se orientam por éticas e, por conseguinte, por políticas distintas em relação ao Bem que deve ser visado pelo tratamento, manejando de formas completamente distintas os gozos das toxicomanias. A política da psicanálise, fundamentada no discurso analítico, passa pela obtenção da diferença e pela responsabilização do sujeito na criação de uma saída singular para lidar com seu gozo. Essa saída é da ordem da invenção, do “saber haver -se aí” do sujeito com o real implicado na parceria de gozo que constitui a toxicomania. Não há fórmula para esse manejo do “saber haver -se aí”, que pode significar alterações no consumo da droga ou não. Conquanto não haja fórmula do lado do toxicômano, a posição que o analista deve ocupar é muito clara e se baseia no seu posicionamento como objeto *a* na análise. Critica-se a psicanálise por ser apolítica, quando,

pelo contrário, a psicanálise possui um posicionamento como avesso do discurso do mestre, como política do objeto *a*, criando as condições para a irrupção do desejo. A política do objeto *a* da psicanálise tem consequências para a clínica das toxicomanias pois significa a abstinência em julgar o sujeito a partir do ideal de um mundo sem drogas e não o reduzir a uma insígnia identitária baseada num modo de gozo.

O NA se baliza pela “programação” do adicto e pela fiscalização de seu gozo, sendo fundamentado no discurso do mestre. O programa do NA é um “savoir y faire” em relação à toxicomania, porquanto apresente um saber acabado, universal e transmissível passo-a-passo sobre como “recuperar-se” da adicção. É um saber completo é generalizável, pois “funciona”! Independente da história do sujeito, das especificidades de seus conflitos, da droga usada, da função da droga, da nacionalidade etc. Como guia, está ligado à consistência do Outro institucional cujo valor é multiplicado pela sutura que promove nos tempos do Outro que não existe, caracterizado pela prevalência dos objetos *a*, notoriamente os *gadgets*, sobre os ideais ($a > I$), fragmentados e relativizados, e também sobre as instituições, submetidas atualmente à lógica de mercado. É pertinente reiterar que o NA é uma modalidade de terapêutica e enquanto tal visa à extirpação do sintoma, pela via da substituição da parceria com a droga pela parceria com a imagem do semelhante e com os ideais do programa.

Por conseguinte, tratam-se de duas políticas bastante heterogêneas e o que justifica um trabalho psicanalítico sobre o tema é a necessidade da psicanálise examinar os fenômenos relevantes de sua época, que se destacam no Outro cultural, influenciando nas subjetividades e nos invólucros dos sintomas. Este é o caso dos grupos monossintomáticos, como o NA, que se disseminaram por todo o mundo, já fazendo parte do imaginário social, presente em inúmeros filmes, séries, romances etc. Poderíamos resumir os contrastes entre as duas políticas afirmando que a psicanálise consiste na práxis do objeto *a*, devido ao lugar que deve ocupar o analista, e que enfoca o singular. A política do NA é uma política do significante-mestre, vinculada à generalização e cuja disseminação global- como mais um produto de exportação, *made in USA*- é atrelada à sua função de remendar a marcante inconsistência do Outro na atualidade.

Qual seria então a outra saída para o tratamento das toxicomanias nesses tempos de empuxo ao gozo? Uma saída que tivesse como características o estímulo à fala e à relação com o outro? Apostando na política da psicanálise, sugeriríamos essa clínica baseada na associação livre e assentada na relação com o Outro da transferência, mesmo considerando o risco do

agravamento temporário das questões subjetivas do toxicômano e da ausência de interferência direta sob a forma de sugestão em um quadro com tal agência da pulsão de morte. Devemos considerar também que essa terapêutica está na cidade e não pode ser desvinculada das características do tempo histórico em que se insere e por isso é necessário apontar que a psicanálise lacaniana é uma prática com baixa popularidade e restrita a poucos, não só por sua duração e seus custos geralmente dilatados, mas também pelo fato de na atualidade prevalecerem os discursos do capitalista e do universitário que se contrapõem à psicanálise em suas exigências de resultados céleres e quantificáveis. Pensemos então na psicoterapia de orientação analítica, que implicará a redução do tempo e, de modo indireto, dos custos do tratamento. Ou ainda, práticas que se orientam pela ética psicanalítica nas instituições, conforme é possível verificar em algumas instituições de saúde mental pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. L.W. *Notas de Literatura*. São Paulo: Editora 34, 2003.p.15-45. Disponível em: < paginapessoal.utfpr.edu.br/.../ADORNO...%20Notas%20de%20Literatura%20I.../file > . Acesso em: 14 mar. 2017.
- AGUIAR, F. Questões epistemológicas e metodológicas em psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, v.39, n.70, p.105-131, jun.2006. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100007 > . Acesso em: 04 set. 2018.
- ALEMÁN, J. *Para una izquierda lacaniana-: intervenciones y textos*. Buenos Aires: Grama ediciones, 2010.p.7-45.
- AMORIM, M. A questão enunciativa na pesquisa em ciências humanas. In: VORCARO, A; FERREIRA, T. (Org.). *Pesquisa e psicanálise- do campo à escrita*. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2018. p.17- 40.
- ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco, Poética*. São Paulo: Nova cultural, 1991. Livro 1.
- ASKOFARÉ, S. O sintoma social. In: GOLDENBERG, R. (Org.). *Goza! : Capitalismo, globalização e psicanálise*. Salvador: Ágalma, 1997. p. 164-184.
- BASSOLS, M. La identidad y la identificación con el grupo. Textos de orientación de las *XVI Jornadas de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis “identidades”*. 2017. Disponível em: < <http://identidades.jornadaselp.com/textos-y-bibliografia/texto-de-orientacion/la-identidad-y-la-identificacion-con-el-grupo/>> . Acesso em: 05 nov. 2018.
- BENETI, A. A toxicomania não é mais o que era. In: BENTES, L.; GOMES, R.F. (Org.). *O brilho da infelicidade*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 1998. p.27-39.
- BENTES, L. Apresentação. In: BENTES, L.; GOMES, R.F. (Org.). *O brilho da infelicidade*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 1998. p. 9-14.
- BISPO, F. S; COUTO, L. F. S. Éticas da psicanálise e modalidades de gozo: considerações sobre o seminário 17 e o seminário 20 de Jacques Lacan. *Estudos em Psicologia*, v.16, n.2, p.121-129, maio-ago.2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n2/v16n2a02> > . Acesso em: 04 abr. 2018.
- BRODSKY, G. A loucura nossa de cada dia. *Opção lacaniana online*, ano 4, n.12, p. 1-42, nov.2013. Disponível em: < http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_12/a_loucura_nossa_cada_dia.pdf > . Acesso em: 09 mar. 2018.
- CAMPOS, F. L. B. Da identificação maciça à emergência do sujeito. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, v.3, n.1, p.121-129, mar. 2003. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/271/27130107/> . Acesso em: 04 out. 2018 .
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. p. 12-15.

CARAVELLI, S. A. L. *Inundação no deserto: a toxicomania pelo viés da melancolia*. 2005. 112f. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) - Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. p.74-93.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto enferm*, v.15, n.4, out./dec. 2006. p. 679-84.

CAPITÃO, C. G. *A organização dos anônimos: um estudo psicanalítico dos alcóolicos anônimos*. 1998. 272 fl. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

CASTIEL, S. V. *Sublimação: clínica e metapsicologia*. São Paulo: Editora Escuta, 2007. p.55-76.

CHULAM, T. M. *Escritos sobre os escritos de Lacan- Roteiro de leitura*. Vocabulário e temas. Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1995.

CHEMAMA, R. Um sujeito para o objeto. In: GOLDENBERG, R. (Org.). *Goza!:* Capitalismo, globalização e psicanálise. Salvador: Ágalma, 1997. p. 23-39.

COELHO, D. M. ; BIRMAN, J. A transferência na pesquisa em psicanálise- um ponto de vista ético. In: BIRMAN, J.; KUPERMANN, D.; CUNHA, E.L.; FULGENCIO, L. (Org.). *A fabricação do humano: psicanálise, subjetivação e cultura*. São Paulo: Zagodoni, 2014. p.125-135.

COHEN, D. *Freud e a cocaína*. Rio de Janeiro: Record, 2014. p. 111-129.

CONTE, M. Necessidade- Demanda-Desejo: os tempos lógicos na direção do tratamento das toxicomanias. *Revista da associação psicanalítica de Porto Alegre*, Porto Alegre, n. 24, p. 41-58, maio 2003.

CONTE, M. Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, n. 25, p.23-33, 2004.

COSTA-ROSA, A. Ética e clínica na atenção psicossocial: contribuições da psicanálise de Freud e Lacan. *Saúde Soc.*, v. 20, n.3, p.743-757, 2011.

COTTA, M. S.; FERRARI, I. F. Comunidades terapêuticas: uma invenção institucional para o tratamento das toxicomanias. *Revista aSEPHallus de orientação lacaniana*, v.10, n.19, p. 4-15, 2015.

COUTINHO JORGE, M. A. Discurso e liame social: apontamentos sobre a teoria lacaniana dos quatro discursos. In: COUTINHO JORGE, M.A.; RINALID, D. (Org.). *Saber, verdade e gozo: leituras de O seminário, livro 17, de Lacan*. Rio de Janeiro: Rios ambiciosos. p.17-32, 2002.

COUTINHO JORGE, M. A. *Fundamentos da psicanálise- De Freud a Lacan*. As bases conceituais. Zahar: Rio de Janeiro, 2005.

DIAS, M.G.L.V. O sintoma de Freud a Lacan. *Psicologia em Estudo*, v.11, n.2, p.399-405, maio/ ago. 2006.

DINIZ, M. O (a) pesquisador (a), o método clínico, e sua utilização em pesquisa. In: VORCARO, A; FERREIRA, T. (Org.). *Pesquisa e psicanálise- do campo à escrita*. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2018. p. 111-128.

DOUMIT, É. Lógica. In KAUFMANN, P. (Org.) *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1996. p. 297-301.

DUFOUR, A. Opiacidade. *Revista da associação psicanalítica de Porto Alegre*. n.26, p. 34-57, maio 2004. Disponível em: <
http://www.appoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista26_-_opiacidade.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.

DUNKER, C. I. L.; ASSADI, T. C; BICHARA, M. A. M; GORDON, J.; ARAGÃO E RAMIREZ, H. H. Romance policial e a pesquisa em psicanálise. *Interações*, v.7, n.18, p.118-126, jan-jun. 2002.

DUNKER, C. I. L. Os 27+1 erros mais comuns de quem quer escrever uma tese em psicanálise. *Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba*, v.20, 2010.

DUNKER, C. I. L. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo, 2015. p.185- 234.

ELIA, L. *O conceito de sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.

ESPINHEIRA, G. Os tempos e os espaços das drogas. In: TAVARES, L.A; ALMEIDA, A.R.B; NERY FILHO, A. et al. (Org.). *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Salvador: EDUFBA: CETAD/UFBA, 2004. p.87-95.

FARIA, M. W. A especificidade das toxicomanias. *Pharmakon digital: A especificidade da toxicomania*, v.1, p.54-57, nov. 2016. Disponível em: <
http://www.pharmakondigital.com/pdf/pharmakon_Ed02_PT.pdf>. Acesso em : 04 jun. 2017.

FERREIRA, T. Prefácio. In: VORCARO, A; FERREIRA, T. (Org.). *Pesquisa e psicanálise- do campo à escrita*. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2018. p.13-16.

FIGUEIREDO, A. C.; VIEIRA, M. A. Psicanálise e ciência: uma questão de método. In: BEIVIDAS, W. (Org.). *Psicanálise, pesquisa e universidade*. Rio de Janeiro: Contracapa livraria, 2002. p.13-32.

FREUD, S. Tratamento psíquico (ou anímico) (1905). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. v.7. Rio de Janeiro, Imago, 2006.

FREUD, S. Atos obsessivos e práticas religiosas (1907). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. v.9. Rio de Janeiro, Imago, 2006.

FREUD, S. Cinco Lições de Psicanálise (1910[1909]). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. v.11. Rio de Janeiro, Imago, 2006.

FREUD, S. Observações sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), Artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). *Obras completas de Sigmund Freud*. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 159-175.

FREUD, S. Introdução ao narcisismo, ensaios sobre metapsicologia e outros textos (1914-1916). *Obras completas de Sigmund Freud*. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. Totem e tabu (1913). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. v. 13. Rio de Janeiro, Imago, 2006.p. 37-86.

FREUD, S. Conferências introdutórias sobre psicanálise (1916-1917). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. v.16. Rio de Janeiro, Imago, 2006. p.251-263.

FREUD, S. Sobre o ensino de psicanálise nas universidades (1919 [1918]). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. v.17. Rio de Janeiro, Imago, 2006. p.187-189.

FREUD, S. Psicologia das Massas e Análise do Eu e Outros Textos (1920-1923). *Obras completas de Sigmund Freud*. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. O Eu e o Id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925). *Obras completas de Sigmund Freud*. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p.10-64.

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929). *Obras completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das letras, 2014.

FREUD, S. O futuro de uma ilusão (1927). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 2006.p. 15-63.

FREUD, S. O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias e outros textos (1930-1936). *Obras completas de Sigmund Freud*. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.11-89.

GERBASE, J. O sujeito do ato toxicomaniaco. In: TAVARES, L.A; ALMEIDA, A.R.B; NERY FILHO, A. et al. (Org.). *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Salvador: EDUFBA; CETAD/UFBA, 2004. p.193-200.

GOLDENBERG, R. Prefácio: consumidores consumidos. In: GOLDENBERG, R. (Org.). *Goza! Capitalismo, globalização e psicanálise*. Salvador: Ágalma, 1997. p. 9-19.

GONÇALVES, D. D. *Instituição e psicanálise- um estudo sobre operadores analíticos para leitura de processos institucionais*. 2008. 69fls. Monografia (Especialização Clínica em

Psicanálise e Linguagem uma outra psicopatologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

GOMES, L. G. N; SILVA JUNIOR, N. S. da. Sobre amizade em tempos de solidão. *Psicologia e Sociedade*, v.19, n.2, p.57-64, 2007.

GORENBERG, R. “*Escuchadores de voces*” - um modo del -ser nombrado para?. Disponível em: < <https://ampblog2006.blogspot.com/2018/07/escuchadores-de-voces-un-modo-del-ser.html?sref=fb> > . Acesso em: 27 out. 2019.

GUEDES, R. P. Toxicomania: casamento e rompimento. In: MEZENCIO, M.; ROSA, M.; WILMA, M. (Org.). *Tratamento possível das toxicomanias com Lacan*. Belo Horizonte: Scriptum, 2014. p.181-187.

GINZBURG, C. *Mitos, emblemas, sinais*- Morfologia e história. São Paulo: Companhia das letras, 1989. p.143-151.

GURFINKEL, D. *Adicções: paixão e vício*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.p. 49-137.

HARARI, A. *Fundamentos da prática lacaniana: risco e corpo*. 2008. 121 fl. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

HENRIQUES, R. P. *A psiquiatria do DSM: pílulas para que te quero*. São Cristóvão: Ed. UFS, 2015.

HENRIQUES, R. P. O discurso da medicalização e a saúde como ideal: o que há de novo nos “novos sujeitos”. In: BIRMAN, J. et al. (Org.). *A fabricação do humano: Psicanálise, subjetivação e cultura*. São Paulo: Zagodoni, 2014. p.83-94.

IANINNI, G. *Estilo e verdade em Jacques Lacan*. 2ed. Belo Horizonte: Autêntica Ed., 2013, p. 255-308.

INEM, C. L. Eclipse do desejo. In: BENTES, L.; GOMES, R.F. (Org.). *O brilho da infelicidade*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 1998. p .99-104.

KATO, M. C. R. “Fazer falar um corpo que quer calar”. In: MEZENCIO, M.; ROSA, M.; WILMA, M. (Org.). *Tratamento possível das toxicomanias com Lacan*. Belo Horizonte: Scriptum, 2014. p.61-67.

KRISTEVA, J. ; RUDELIC- FERNANDEZ, D. Psicanálise e linguística. In KAUFMANN, P. (Org.) *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1996. p.666-667

LACAN, J. (1949). O estágio do espelho como formador da função do eu. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1998, p. 96-103.

LACAN, J. (1953). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 238-324.

LACAN, J. (1953-54). *O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

LACAN, J. (1958a). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: _____. *Escritos*, Zahar Ed., 1998. p. 591-649.

LACAN, J. (1958b). A significação do falo. In: _____. *Escritos*, Zahar Ed., 1998. p. 692-703.

LACAN, J. (1959-1960). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2008. p. 9- 47.

LACAN, J. (1960) Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LACAN, J. (1960-1961). *O seminário, livro 8: A transferência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992. p. 319-381.

LACAN, J. (1961-1962). *O seminário, livro 9: A identificação*. Recife: Centro de estudos freudianos de recife, 2003.

LACAN, J. (1964). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LACAN, J. (1966). O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana*, n. 32, dez. 2001. Disponível em: <<https://bibliotecadafilo.files.wordpress.com/2013/10/lacan-o-lugar-da-psicanalise-na-medicina.pdf>> Acesso em: 08 mar. 2017.

LACAN, J. (1967). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 248-264.

LACAN, J. (1969-1970). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2008.

LACAN, J. (1972). O aturdito. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 448-497.

LACAN, J. (1972-1973). *O seminário, livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar Ed, 2008. p. 9-56.

LACAN, J. (1974). Televisão. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 539.

LACAN, J. (1975). Encerramento das jornadas de estudos de cartéis da escola freudiana. *Pharmakon Digital: A especificidade da toxicomania*, v.1, p. 15-24, nov. 2016. Disponível em: < http://www.pharmakondigital.com/pdf/pharmakon_Ed02_PT.pdf>. Acesso em :04 jun. 2017.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A construção do saber- manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. p. 85-89.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. -B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.p. 384-386.

LAURENT, É. Apuestas del congreso de 2008: el *objeto a* como pivote de la experiencia analítica. In: SALAMONE, L. D. (Org.). *Lo inclasificable de las toxicomanías: respuestas del psicoanálisis*. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2008. p. 13-26.

LAURENT, É. Três observações sobre a toxicomania. In: MEZENCIO, M.; ROSA, M.; WILMA, M. (Org.). *Tratamento possível das toxicomanias com Lacan*. Belo Horizonte: Scriptum, 2014. p. 19-26.

LAURENT, É. Psicanálise e saúde mental: a prática de muitos. *Revista Curinga*, n. 14, p.140-151, 2011a (versão online). Disponível em: < <http://minascomlacan.com.br/wp-content/uploads/2015/02/curinga-14-pdf.pdf> >. Acesso em: 20 maio 2018.

LAURENT, É. Ato e instituição. Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas gerais- *Almanaque On-line*, n.8, p.1-7, 2011b. Disponível em: <http://almanaquepsicanalise.com.br/ato-e-instituicao/>. Acesso em: 29 out. 2018.

LE POULICHET, S. Toxicomanias. In: KAUFMANN, P. (Org.) *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1996.

LESHNER, A. I. Adicction is a brain disease, and it matters. *Science*, v. 278,1997. Disponível em: < <http://science.sciencemag.org/content/278/5335/45.full> >. Acesso em: 02 abr. 2018.

LEVATO; M.; SALAMONE, L. D. La eficacia del psicoanálisis en sujetos que recurren al uso de sustancias tóxicas. In: SALAMONE, L. D. (Org.). *Lo inclasificable de las toxicomanías: respuestas del psicoanálisis*. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2008. p. 24- 42.

DE LIMA, C. H. Qué es un psicoanálisis en relación a las toxicomanías. Reflexiones sobre los efectos terapêuticos en una modalidad específica de síntoma de nuestra época. In: SALAMONE, L.D. (Org.). *Lo inclasificable de las toxicomanías: respuestas del psicoanálisis*. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2008. p. 49-56.

MAGALHÃES, E. K. Dos novos sintomas ao sintoma analítico. *Latusa digital*, ano 2, n.14, maio 2005. Disponível em: < http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_14_a2.pdf >. Acesso em: 02 maio17.

MANDIL, R. A psicanálise e os modos contemporâneos de identificação. *Opção Lacaniana on line*, 2014. Disponível em: < <http://www.opcaolacaniana.com.br/antigos/n4/pdf/artigos/RAMIdenti.pdf> >. Acesso em: 02 out. 2018.

MARCONI, K. F. *Manejos possíveis do gozo na clínica das toxicomanias: uma abordagem psicanalítica*. 2009. 118f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) - Instituto de Psicologia, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

MARTINHO, J. Ética e orientação lacaniana. *Afreudite*, ano 7, n.15/16, p. 79-90, 2012.

MAYA, B. E. Psicologia das massas: método analógico?. *Stylus Revista de Psicanálise*, n.32, p.181-190, jun. 2016. Disponível em: <

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2016000100017 >. Acesso em: 03 mar. 18.

MELMAN, C. *Alcoolismo, delinquência, toxicomania*: uma outra forma de gozar. São Paulo: Escuta, 1992. p. 63-159.

MELMAN, C. *Novas formas clínicas no início do terceiro milênio*. Porto Alegre: CMC editora, 2003. p.105-107.

MILLER, J. -A. Não há clínica sem ética. In: *Matemas, I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1996.

MILLER, J. -A. O osso de uma análise. *Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, número especial, p.27-39, 1998.

MILLER, J. -A. *A teoria do parceiro*. Rio de Janeiro: Escola brasileira de psicanálise/ Contracapa livraria, 2000.

MILLER, J. -A. *Silet-* os paradoxos da pulsão de Freud a Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2005.

MILLER, J. -A. *El partenaire-síntoma*. Buenos Aires: Paidós, 2008.

MILLER, J. -A. *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós, 2010. p.303-344.

MILLER, J. -A. *Perspectivas dos escritos e outros escritos de Lacan-* entre desejo e gozo. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. p. 57- 67.

MILLER, J. -A. Os seis paradigmas do gozo. *Opção Lacaniana online*, ano 3, n. 7, 2012, p. 1- 49.

MILLER, J. -A. Para uma investigação sobre o gozo autoerótico. *Pharmakon Digital: A especificidade da toxicomania*, v.1, p.25-31, nov.2016. Disponível em: < http://www.pharmakondigital.com/pdf/pharmakon_Ed02_PT.pdf >. Acesso em: 04 jun. 2017.

MILLER, J. -A. Psicanálise pura, psicanálise aplicada & psicoterapia. *Opção lacaniana online*, ano 8, n.22, mar. 2017. Disponível em: < http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_22/Psicanalise_pura.pdf >. Acesso em: 25 mar. 2018.

MILNER, J. -C. *O amor da língua*. Campinas: Editora da Unicamp, 2012. p. 7- 21.

MIRANDA, M. L.M. O toxicômano: a sua entrada em análise In: TAVARES, L.A; ALMEIDA, A.R.B; NERY FILHO, A. et al. (Org.). *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Salvador: EDUFBA: CETAD/UFBA, 2004. p. 99-102.

MOREIRA, C. M.S, PINTO, J. M. Para além da ilusão: o real na crítica freudiana à religião. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v.15, p. 389-404, dez. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3765/376534587003/>. Acesso em: 07 dez. 2018.

MOREL, G. Función fálica, función sintoma. In: *Ambigüedades sexuales: sexuación y psicosis*. Buenos Aires: Manantial, 2012. p.105-134.

MRECH, L. M. A escrita em Freud em Lacan. In: VORCARO, A; FERREIRA, T. (Org.). Pesquisa e psicanálise- do campo à escrita. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2018. p. 153-170.

NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES. *Staying clean on the outside*.1988.

Disponível em: <

https://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/us_english/IP/EN3123.pdf>. Acesso em: 17 set. 2018.

NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES. Guia introdutório para Narcóticos Anônimos,1996a. Disponível em:< <https://na.org/?ID=ips-br-index> >. Acesso em: 27 set. 2017.

NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES. Panfleto “Em tempos de doença”. 1996b.

Disponível em: <<https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/PO1603.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2018.

NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES. Narcotics anonymous, 2008. Disponível em: <http://dev.coastalcarolinaarea.org/wp-content/uploads/2016/08/b_t.pdf>. Acesso em: 14 maio 2018.

NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES. Livreto do grupo, 2009. Disponível em:< <https://na.org/?ID=ips-br-index> >. Acesso em: 30 abril. 2018.

NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES. Narcóticos Anônimos (Livreto branco do N.A), 2013. Disponível em: :< <https://na.org/?ID=ips-br-index> >. Acesso em: 27 nov. 2017.

NARCOTICS ANONYMOUS WORLD SERVICES. Os doze conceitos para serviço de N.A. 2016. Disponível em: <

https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/ips/br/PB1164_Feb16.pdf>. Acesso em: 04 nov.

NASPARTEK, F.A. *La direction de la cure dans les toxicomanies et l'alcoolisme*. 2011. 352 fls. Tese (Doutorado em Psicanálise)- Universidade de Paris VII, Saint-denis.

NASPARTEK, F. A. L'essaim de drogues. *La cause du désir*, n. 88, 2014, p. 34-36.

Disponível em: < <https://www.cairn.info/revue-la-cause-du-desir-2014-3-page-34.htm> >. Acesso em: 25 mar.2018.

NASPARTEK, F. A. A metástase do gozo. *Pharmakon digital: imagem e intoxicação*, v. 1, n.1, p. 16-21, set. 2015. Disponível em:

<http://www.pharmakondigital.com/pdf/pharmakon_Ed01_PT.pdf>. Acesso em: 11 maio 2017.

NOGUEIRA FILHO, D. M. *Toxicomanias*. São Paulo: Escuta, 1999.

NUNES, O. A.W. Vou apertar, mas não vou acender agora. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, n.26, p. 16-22, 2004. Disponível em: <http://www.appoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista26_-_vou_apertar.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2017.

PACHECO, R. O real: a resposta da ciência e a resposta do psicanalista. *Stylus Revista de Psicanálise do Rio der Janeiro*, n. 26, p. 35-43, jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2013000100003>. Acesso em: 26 set. 2018.

PEIXOTO, R. N; FONSECA, L. L. Crack, Crack, crack. O craquelar do sujeito em meio a uma sociedade proibicionista e moralizante. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 4, n.1, 2015, p. 96-107. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/644/530>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

PEREIRINHA, F. A questão do sujeito no ensino de Jacques Lacan. *Afreudite*, ano 7, v. 13/14, p. 42-59, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.ulusofona.pt/index.php/afreudite/article/view/2485/1944>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

PIMENTA, S.N.; CREMASCO, M.V.F.; LESOURD, S. Clínica da toxicomania: uma expressão melancólica? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 252-267, jun.2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v14n2/04.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2017.

PINTO, J. M. O lugar da contingência na clínica e na pesquisa em psicanálise: mais ainda sobre o problema do método. In: VORCARO, A; FERREIRA, T. (Org.). *Pesquisa e psicanálise- do campo à escrita*. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2018. p.63-78.

DA POIAN, C. Os novos caminhos da identificação. *Cadernos de Psicanálise*, n. 24, p.1-8, 2002. Disponível em: < http://cprj.com.br/pdf/artigos_novos_caminhos.pdf>. Acesso em: 08 out. 2018.

RATTI, F. C; ESTEVÃO, I. R. Instituição e o ato do psicanalista em sua extimidade. *Opção lacaniana online* nova série, ano 6, n.18, nov. 2015.

QUEIROZ, I. S. O programa da redução de danos como espaço de exercício da cidadania para os usuários de drogas. *Psicol. Cien. Prof.*, v. 21, n. 4, p.1-11, dez. 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400002>. Acesso em: 28 abr. 2018.

QUINET, A. As novas formas do sintoma na medicina. *Revista Acheronta.*, 1998. Disponível em: <<http://www.acheronta.org/acheronta8/sintoma-medicina.htm>>. Acesso em: 27 maio 2018.

QUINET, A. *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2009. p. 9- 46.

QUINET, A. *Os Outros em Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2012.

RIBEIRO, C. T. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar no sujeito para as drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. *Ágora*, v. 12, n. 2, p.333-346, jun./dez 2009.

RIBEIRO, C.T. *O tratamento aos usuários de drogas numa instituição orientada pela redução de danos: perspectivas a partir da psicanálise*. 2012. 187 fl. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

RABINOVITCH, D. *Clínica da pulsão: as impulsões*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

ROSA, M. D. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Rev. Mal-estar e subjetividade*, v.4, n.2, p.329-348, set. 2004. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000200008>. Acesso em: 11 ago. 2018

SALAMONE, L.D. (Org.). *Lo inclasificable de las toxicomanias: respuestas del psicoanálisis*. Buenos Aires: Grama Ediciones. p.24- 42, 2008.

SALAMONE, L. D. O silêncio das drogas. In: MEZENCIO, M.; ROSA, M.; WILMA, M. (Org.). *Tratamento possível das toxicomanias com Lacan*. Belo Horizonte: Scriptum, 2014. p. 47-59.

SALAMONE, L.D. *El silencio de las drogas*. Olivos: Grama ediciones, 2015. p. 19-51.

SALVAIN, P. ATO, PASSAGEM AO. In: KAUFMANN, P. (Org.) *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1996. p.55.

SANTIAGO, J. *A droga do toxicômano: uma parceria clínica na era da ciência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2001.

SEDAT, J. IDENTIFICAÇÃO. In: KAUFMANN, P. (Org.) *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1996. p.256-259.

SILVA, M.B.P.; CREMASCO, M.V.F. O analista e a toxicomania. *Rev. Mal-Estar e subjetividade*, v.10, n.3 Fortaleza, set. 2010. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000300010 >. Acesso em: 22 maio 2018.

SISSA, G. *O prazer e o mal-* Filosofia da droga. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

SOLER, C. Sobre a segregação. In: BENTES, L.; GOMES, R. F. (Org.). *O brilho da infelicidade*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 1998. p. 43- 54.

SOLER, C. Rumo à identidade. São Paulo: Aller editora, 2018.

STARNINO, A. Sobre identidade e identificação em Psicanálise: um estudo a partir do Seminário IX de Jaques Lacan. *DoisPontos*, v. 13, n. 3, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/doispontos/article/view/46901>>. Acesso em : 07.out. 2018 .

TARRAB, M. La eficacia del psicoanálisis y los nuevos síntomas. In: SALAMONE, L.D.(Org.). *Lo inclasificable de las toxicomanías*: respuestas del psicoanálisis. Buenos Aires: Grama ediciones, 2008. p. 24- 42.

TARRAB, M. A época e o tonel das Danaides. *Pharmakon Digital*: Imagens e intoxicações, n.1, p.7-13, set. 2015. Disponível em: <http://www.pharmakondigital.com/pdf/pharmakon_Ed01_PT.pdf>. Acesso em: 29 nov.2017.

THOMAS, O. L'amour de transfert, une construction dans la rencontre psychothérapeutique avec des femmes toxicomanies. *Cliniques Méditerranéennes*, n.74, p. 205-216, 2006.

TIBURI, M.; DIAS, A. C. *Sociedade fissurada*: para pensar as drogas e a banalidade do vício. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

TOROSSIAN, S. D. De qual cura falamos? Relendo conceitos. *Revista da associação psicanalítica de porto alegre*, v. 26, 2004.

TORRES, M. R. S; VIDAL, P. E. V. Redução de Danos e Psicanálise de orientação Lacaniana nas interações de usuários de drogas. *ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 7, n. 1, p. 59-67, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1835>>. Acesso em: 1 mar. 2018.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. *World drug report*. United Nations: New York, 2015. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2017.

ZANELO, V. et al. Grupos anônimos de apoio: uma leitura dos fatores terapêuticos a partir da análise dos atos da fala. In: CONCEIÇÃO, M.I.G; TAFURI, M. I; CHATERLARD, D.S. (Org.). *Psicologia clínica e cultura contemporânea 2*. Brasília: Repositório institucional da Universidade de Brasília, 2015. cap.18. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19652/3/CAPITULO_GruposAnonimosApoio.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2017.